

Taina Rintala

AMMATILLISUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ  
Koulutustilaisuus palvelukodissa

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# AMMATILLISUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ - KOULUTUSTILAISUUS PALVELUKODISSA

Rintala, Taina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2016  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 47  
Liitteitä: 6

Asiasanat: vanhustyö, ammatillisuus

---

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuuksia Palvelukoti Kaarirannan hoitajille aiheesta ammatillisuus vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli kehittää opetustaitojaan sekä projektiluontoisen opinnäytetyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin oppiminen.

Opinnäytetyö toteutettiin kolmena samansisältöisenä koulutuksena, jotka järjestettiin 11.01.2016, 18.01.2016 ja 25.01.2016 Palvelukoti Kaarirannan kerhotilassa. Yhden koulutuksen kesto oli kaksi tuntia. Luennoilla käsiteltiin ammatillisuuden ilmenemistä vanhustyössä kuten hoitotyön arvoja ja holistista ihmiskäsitystä, potilaita ja hoitajia koskevia hoitotyön periaatteita vanhustyössä, terveydenhuollon toimintaa ohjaavia periaatteita sekä hoitajan toimintaa ohjaavia lakeja, säädöksiä ja suosituksia. Lisäksi luennoilla keskusteltiin ammatillisuuden ilmenemisestä Kaarirannassa ja Kaarirannan hoitotyön periaatteista. Koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä 20 hoitajaa, joista 16 oli Kaarirannan ryhmäkodeilta ja neljä olivat Kaarirannan palveluasunnoilta.

Luentoihin osallistuneilta pyydettiin palautetta tiedon saannin riittävydestä, koulutuksen vastaavuudesta työyhteisön tarpeisiin ja opinnäytetyöntekijän onnistumisesta kouluttajana palautelomakkeella. Lähes kaikki osallistujat antoivat palautteen. Palautteen mukaan koulutus herätti ajatuksia, osallistujat saivat monipuolista tietoa ja luento vastasi työyhteisön tarpeita sekä opinnäytetyöntekijä onnistui kouluttajana melko hyvin.

Opinnäytetyöntekijä kehittyi projektin suunnittelemisessa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijän taidot koulutustilaisuuden järjestämisessä kehittyivät luentojen aikana.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin selvittää esimerkiksi tämän koulutuksen vaikuttavuutta hoitajien ammatilliseen kehitykseen vanhusten hoitotyössä. Tutkimus voitaisiin toteuttaa haastatteleamalla tähän koulutukseen osallistuneita hoitajia. Tulevaisuudessa uutena projektina voitaisiin järjestää esimerkiksi koulutus ammatillisesta vuorovaikutuksesta.

# PROFESSIONALISM IN NURSING CARE OF ELDERLY PEOPLE - TRAINING EVENT IN A SHELTERED HOUSING CENTRE

Rintala, Taina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing Care  
March 2016  
Supervisor: Pirilä, Ritva  
Pages: 47  
Appendices: 6

Key words: elderly care, professionalism

---

The purpose of this project-oriented thesis was to organise training seminars on the topic of Professionalism in Nursing Care of Elderly People for the nurses working at Kaariranta Sheltered Housing Centre. The objective of the thesis was to give the nurses further information on professionalism in the care of elderly people. The author's personal objective was to develop her teaching skills and to learn how to plan, carry out and evaluate a project-oriented thesis.

The thesis was put into practice on three training seminars with identical content held in the club room at Kaariranta Sheltered Housing Centre on the 11<sup>th</sup>, 18<sup>th</sup> and 25<sup>th</sup> of January, 2016. The duration of each seminar was two hours. The lectures dealt with signs of professionalism in the care of elderly people, such as values in nursing care, and holistic view of human being, principals related to patients and nurses in elderly care, principals guiding the health care work as well as laws, rules, regulations and recommendations regulating the healthcare activities. In addition, participants discussed the manifestation of professionalism and the principals of nursing care in Kaariranta. A total of 20 nurses participated in the training seminars, sixteen of them from Kaariranta grouping homes and four from Kaariranta sheltered homes.

Seminar participants were asked for feedback on the given information and its sufficiency, the correspondence between training and needs of the work community and on how successfully the author had run the training seminars. Almost every participant handed in a feedback form. Based on the feedback, the training was thought-provoking, participants received well-rounded information and the lecture corresponded to the needs of the work community and the author of the thesis succeeded quite well as a trainer.

Hence, the author certainly improved her skills in planning, carrying out and evaluating a project as well as in organising a training seminar and giving a lecture.

A proposal for further research is, for example, to measure the effectiveness of this training programme on the nurses' professional development in the care of the elderly. The research could be realised by interviewing the nurses who participated in this study. In the future, a new project study could focus on organising training in professional interaction.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	AMMATILLISUUS VANHUSTYÖSSÄ.....	6
2.1	Vanhustyö .....	6
2.2	Ammatillisuus .....	7
2.3	Ammatillisuuden ilmeneminen vanhusten hoitotyössä .....	8
2.3.1	Hoitotyön arvot ja holistinen ihmiskäsitykset .....	9
2.3.2	Hoitotyön periaatteet.....	11
2.3.3	Terveystenhuollon toimintaa ohjaavat periaatteet.....	20
2.3.4	Hoitajan työtä ohjaavat lait, asetukset, säädökset, toimintaperiaatteet ja suositukset.....	20
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	24
4	PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT .....	24
5	TOTEUTUSSUUNNITELMA .....	29
5.1	Projektin ideointi .....	29
5.2	Projektin suunnittelu .....	30
5.2.1	Koulutustilaisuuden järjestäminen.....	30
5.2.2	Aikataulu.....	32
5.2.3	Resurssit ja riskit.....	32
5.2.4	Arviointi.....	33
6	KOULUTUSTILAISUUKSIEN TOTEUTUS.....	34
6.1	Ensimmäinen koulutustilaisuus .....	35
6.2	Toinen koulutustilaisuus .....	36
6.3	Kolmas koulutustilaisuus.....	37
7	ARVIOINTI .....	38
7.1	Osallistujien arviointi.....	38
7.2	Itsearviointi .....	42
8	POHDINTA .....	43
	LÄHTEET .....	45
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti. Vuonna 2013 Suomessa oli yli 75-vuotiaita noin 465 000. Tulevaisuudessa väestön odotetaan elävän entistä pidempään. Ikääntyneitä arvioidaan olevan vuonna 2020 noin 558 000, vuonna 2025 noin 710 000 ja vuonna 2030 noin 820 000. Suomessa väestön nopeaan ikääntymiseen ovat johtaneet keskimääräisen eliniän piteneminen sekä elintason ja hyvinvoinnin kasvu. Vanhusten toimintakykyä tukevien toimenpiteiden tarve tunnistetaan, mutta järjestelmällisessä ja tavoitteellisessa toimintakyvyn tukemisessa on käytännön vanhustyössä vielä paljon kehitettävää. Suomessa vanhustyön keskeinen haaste on vanhustyön työntekijöiden osaamisen vahvistaminen kaikilla vanhustyön osa-alueilla. Vanhustenhuollon tavoitteita ovat viime aikoina olleet laitospaikkojen vähentäminen, avopalveluiden kehittäminen ja ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18-20.)

Toiminnallisen opinnäytetyöni lähtökohtana on Palvelukoti Kaarirantaan keväällä 2015 luodut yhteiset pelisäännöt, joiden yksi osa-alue oli ammatillisuus. Opinnäytetyön aihetta ehdotti Kaarirannan ryhmäkotien osastonhoitaja. Keskustelin opinnäytetyön ohjaajan kanssa aiheen rajauksesta. Tämän jälkeen keskustelin toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta ryhmäkotien osastonhoitajan kanssa, joka hyväksyi projektin toteuttamisen. Hoitohenkilökunnan ja osastonhoitajan kanssa mietittiin yhdessä koulutuksen sisältöä, joka vastaisi hoitajien tarpeita.

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä järjestään koulutustilaisuuksia Kaarirannassa, joka on Huittisten kaupungin omistama vanhusten tehostettu palveluasumisyksikkö (Huittisten kaupungin [www-sivut](http://www.sivut)). Tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on kehittää opetustaitojaan sekä projektiluontoisen opinnäytetyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin oppiminen.

## 2 AMMATILLISUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Ammatillisuus vanhustyössä koostuu teorian tiedosta, käytännön kokemuksesta saadusta tiedosta ja eettisestä arvoperustasta sekä taidoista soveltaa eettisiä periaatteita ja tietoa käytännön hoitotyössä. Jokaisella ikääntyneiden kanssa työskentelevällä hoitajalla on oman perusammattinsa vaatimusten mukaiset tiedot, käytännön taidot ja ammattietiikka. (Ruontimo 2009, 17.) Hoitajan on tärkeää pitää itseään ajan tasalla vanhustyötä ohjaavista laeista ja suosituksista. Vanhustyötä ohjaavat valtakunnallisissa suunnitelmissa määritellyt vanhusten hoidon ja palvelujen linjat. Vanhuksen hyvän hoidon tavoitteita ovat ikääntyneen toimintakyvyn parantaminen, itsenäisen selviytyminen vahvistaminen, aktiivisen elämän mahdollistaminen, esteettömän elinympäristön luominen ja ikäihmisen tasavertainen oikeus palveluihin riippumatta hänen asuinpaikastaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 22.)

### 2.1 Vanhustyö

Vanhustyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden parissa tapahtuvaa toimintaa, jota toteutetaan erilaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä tai iäkkään kotona. Työ voi olla hoitoa, hoivaa, huolenpitoa, kuntoutusta ja päivittäisen elämän tukemista. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 10.)

Vanhustyö on ammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on ikääntyneen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja elämänlaadun edistäminen ja säilyminen, hänen elämänhallintansa ja turvallisuuden tunteensa lisääminen sekä edellytysten luominen mielekkäälle toiminnalle ja osallistumiselle (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20; Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 10; Kivelä 2006, 17).

Vanhusten hoitotyössä sovelletaan ikääntymiseen liittyvää teorian tietoa, jonka tavoitteena on iäkkäiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hoito (Voutilainen ym. 2009, 10). Vanhustyössä hoitajan tulee tunnistaa vanhuksen voimavarat ja niihin liittyvät ongelmat. Tämän jälkeen hoitaja suunnittelee vanhuksen kanssa toimintaa, joka tukee hänen toimintakykyään. Vanhustyössä keskeistä on iäk-

käiden kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20.)

Vanhustyö on ammatillista toimintaa, jonka tietoperusta pohjautuu hoitotieteeseen ja gerontologiseen tietoon (Vuotilainen ym. 2009, 15). Vanhustyön keskeisiä osa-alueita ovat geriatria, gerontologinen sosiaali ja -hoitotyö, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminta pohjautuu tutkimuksista saatuihin tietoihin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20; Kivelä 2006, 17.) Gerontologinen hoitotyö tarkoittaa kokonaisuutta, jossa hoitotyön ja gerontologian tiedot sekä menetelmät yhdistyvät. Yhdistäminen luo edellytyksiä ikääntyneen terveyttä edistävään toimintaan kuten terveysongelmista aiheutuvien haittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen sekä ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen vaikeissa elämäntilanteissa. (Vuotilainen ym. 2009, 15.)

Vanhustyössä on tärkeää kuunnella, arvostaa ja ymmärtää iäkkään omia kokemuksia ja hänen käsityksiään erilaisista asioista. Tarve toteuttaa vanhustyötä moniammatillisena yhteistyönä on lisääntynyt, koska hoidettavat ovat aiempaa iäkkäämpiä ja heidän monimuotoiset ongelmansa vaativat laajaa asiantuntemusta. Tavoitteena on, että iäkäs ihminen tuntee elämänlaatunsa, terveytensä ja arvonsa mahdollisimman hyväksi. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 12-14.)

## 2.2 Ammatillisuus

Ammatillisuus yleisesti mielletään päteväksi tavaksi tehdä työtä. Se muokkaa myös käsityksiä eri ammateista. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14.) Ammatillisuus koostuu tutkintoon johtavasta alan koulutuksesta, ammattitaidosta ja osaamisvaatimuksista, ammatillisesta osaamisesta, työkokemuksesta sekä jokaisen ammattilaisen henkilökohtaisista tekijöistä (Haapala 2012, 26). Ammatillisuuden keskeinen kriteeri on hyvä ammattitaito (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 63). Ammattitaito kuvaa työntekijän ominaisuuksia ja työn vaatimuksia, joita ammatinhallinta edellyttää. Työelämä asettaa henkilökunnalle työn tekemiseen liittyviä osaamisvaatimuksia, joihin ammattitaitoinen henkilöstö vastaa hankkimallaan osaamisella. (Ruontimo 2009, 14.) Ammattitaito koostuu ammatin erityisosaamista vaativasta tieto- ja taitoperustas-

ta (Mäkipää & Korhonen 2011, 14). Lisäksi ammattitaito muodostuu kokemuksista, joita työntekijät ovat omaksuneet toimintaansa vuosien kuluessa (Paasivaara ym. 2008, 63).

Ammatillisuus vanhusten hoitotyössä edustaa ammattitaitoa, tietoa vanhustyöstä, läsnä olemista sekä tasavertaisuutta vanhuksen kohtaamisessa. Ammattitaito on vanhustyön perustehtävän osaamista. Vanhustyö edellyttää teoriaan ja kokemukseen perustuvaa tietoa biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista vanhenemismuutoksista. Hoitajan tulee tuntea ikääntyneiden elinoloja ja heidän käsityksiään omasta elämästään. Kaikkien vanhustyöntekijöiden on hallittava ikääntyneiden yleisimmät sairaudet ja niiden hoitomahdollisuudet. (Ruontimo 2009, 17-18.) Lisäksi hoitajan tulee tuntea vanhuspolitiikan keinot kuten eläkkeet ja erilaiset palvelut (Aejmelaeus ym. 2008, 354).

Hoitajan tulee kuunnella ikääntynyttä avoimesti. Aito ja avoin vuorovaikutus auttaa hoitajaa vanhuksen yksilöllisessä ja syvällisessä kohtaamisessa. Tällöin hoitaja ymmärtää ikääntyneen eletyn elämän ja arvostaa sitä. Hoito- ja asiakassuhteessa molempinpuolinen luottamus on yhteistoiminnan ja hyvän hoidon edellytys. Hoitajan on annettava ikääntyneelle tietoa tämän hoitoon liittyen. Lisäksi hoitajan on oltava tietoinen vanhuksen tilanteesta ja siitä, ymmärtääkö vanhus saamaansa tietoa tai pystyykö hän tekemään valintoja. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 26-28.)

Vanhusten hoitotyön tiedoilla on läheinen ja käytännöllinen yhteys toimintaan. Hoitaja lievittää ikääntyneen kipuja sekä huolehtii iäkkään henkilökohtaisesta hygienias-  
ta selviytymisessä, ruokailussa, erittämisessä ja asentohoidossa. Hoitajan omakohtaiset kokemukset muun muassa kivusta, sairaudesta ja huonosta ruokahalusta mahdollistavat osittain toisen ihmisen kokemuksen ymmärtämisen. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 146.)

### 2.3 Ammatillisuuden ilmeneminen vanhusten hoitotyössä

Ammatillisuus vanhusten hoitotyössä ilmenee siten, että hoitajat noudattavat työssään hoitajan työtä ja vanhustyötä ohjaavia lakeja, asetuksia ja suosituksia sekä ter-



veydenhuoltoa ohjaavia säännöksiä (ETENE-julkaisut 2001, 5-6). Hoitajat noudattavat vanhusten hoitotyössä oman ammattikuntansa eettisiä ohjeita, jotka määrittelevät arvot, joiden mukaan hoitajat toimivat. Eettisten ohjeiden noudattamisella turvataan hoitotyön eettisyys. (Aejmelaeus ym. 2008, 365). Lisäksi hoitajat noudattavat hoitotyön periaatteita, jotka koskevat potilaita ja hoitajia (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22) sekä toimintaa ohjaavia periaatteita (Aejmelaeus ym. 2008, 362).

### 2.3.1 Hoitotyön arvot ja holistinen ihmiskäsitys

Hoitotyön periaatteet perustuvat hoitotyön arvoihin ja holistiseen ihmiskäsitykseen. Arvoja käytetään inhimillisen toiminnan hyväksymiseen. Arvoilla on keskeinen merkitys periaatteiden muodostumisessa. Myönteisiä arvoja ovat muun muassa totuus, vapaus ja tasa-arvoisuus. Kielteisiä arvoja ovat valheellisuus, ahneus, eriarvoisuus tai tietämättömyys. Arvot ohjaavat valintoja siitä mikä on hyväksyttävää tai ei ole hyväksyttävää. Arvo on usein toiminnan motiivina, tarkoituksena tai päämääränä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 20.)

Terveysthuollossa totuus, kauneus ja hyvyys ovat keskeisiä vahvoja arvoja. Tottuus puhuttelee ihmistä ja on inhimillisesti merkityksellinen. Terveysthuollossa totuus yhdistetään totuudenmukaisuuteen potilas-hoitaja-suhteessa ja tieteelliseen tietoon. Kauneutta on pidetty taiteellisena arvona, mutta nykyisin myös terveysthuollossa kiinnitetään nykyisin huomiota hoitoympäristön kauneuteen. Hyvyyden arvo tarkoittaa sitä, että ihmiselle ja ympäristölle tuotetaan jotain hyvää. Terveysthuollossa hyvä tarkoittaa ihmisen kärsimyksen vähentämistä ja lievittämistä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 20.)

Eettiset arvot ohjaavat valintoja ja hoitopäätöksiä, joita hoitaja tekee potilaan parhaaksi yhteistyössä potilaan kanssa. Esteettiset arvot ilmenevät siinä miten lämpimästi ja aidosti hoitaja kohtaa potilaan. Tiedolliset arvot hoitajan toiminnassa näkyvät vastuullisena toimintana, huolellisuutena, rehellisyytenä ja jatkuvana itsensä kehittämisenä ihmisenä ja hoitajana. Taloudelliset arvot ohjaavat hoitajaa valitsemaan tarkoituksenmukaiset hoitovälineet ja –menetelmät. Uskonnollisia arvoja ovat lä-

himmäisen rakkaus, pyhyys, laupeus, toivo ja usko Jumalaan tai korkeampaan voimaan. Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan mielipiteeseen, kulttuuriin ja uskontoon, joita tulee puolustaa ja kunnioittaa hoitotyössä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 20.)

Ihmisarvo juridisena ja moraalisena käsitteenä tarkoittaa, että ihmisellä on arvo sinänsä. Ihmisarvo perustuu ihmisoikeuksiin, joiden tarkoituksena on varmistaa kaikille ihmisille arvokas elämä. Jokainen ihminen ansaitsee henkilökohtaisen arvostuksen, kunnioituksen sekä inhimillisen ja ystävällisen kohtelun riippumatta hänen arvoistaan ja mielipiteistään. Toista ihmistä ei saa käyttää hyväksi eikä kohdella esineenä, koska ihmisarvo kuuluu jokaiselle ihmiselle ja sitä pitää suojella ja kunnioittaa. Ihmisarvo on keskeisellä sijalla hoitotyössä ja se tulee muistaa kaikissa tilanteissa. Potilasta on suojeltava, kunnioitettava ja kohdeltava yksilönä hoidossa käytettävästä hoitotekniikasta riippumatta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 20-21.)

Ihmiskäsitys tarkoittaa yksilön tai yhteisön näkemystä siitä, millainen ihminen on ja mikä on ihmisen olemus ja asema verrattuna toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Ihmiskäsitys ohjaa ihmisten suhtautumista itseensä ja toisiinsa. Ihmiskäsitykseen sisältyy tulkinta elämän tarkoituksesta, ihmisen arvosta ja hyvän ja pahan olemuksesta. Humanistinen, holistinen ja kristillinen ihmiskäsitys ohjaavat suomalaista hoitotyötä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 21.) Tässä opinnäytetyössä käsittelen ainoastaan hoitotyössä korostuvaa holistista ihmiskäsitystä.

Hoitotyössä ihmiskäsitys ohjaa hoitohenkilöstön suhtautumista ja asennoitumista potilaaseen sekä luo hoitotyön eettisen päätöksenteon perustan. Hoitotyössä korostuva holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys pitää potilasta ainutkertaisena, kokevana, tuntevana, omia valintoja tekevänä ja vastuullisena ihmisenä. Hoitotyössä edellytetään sairaanhoitajalta moraalista käytöstä ja eettistä ajattelua. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 21.)

Holistinen ihmiskäsitys perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus. Ihmisiä tarkastellaan niiden avulla eri näkökulmista. Ihmisen psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat persoonallisuus ja kognitiiviset taidot. Niihin sisältyvät taito käsitellä tietoa, ajattelu, muisti, tunne ja tahto. Ihminen elää yksilönä sekä erilaisten ryhmien ja yhteisö-

jen jäsenenä, jolloin hän on suhteessa luontoon, kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Ihminen kehittyy ja kasvaa sosiaalisesti yksilöksi yhdessä toisten ihmisten kanssa ja hän omaksuu oman yhteisönsä tavat ja käyttäytymissäännöt. Perheellä, vuorovaikutuksella toisiin ihmisiin ja ympäristöllä on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 21.)

### 2.3.2 Hoitotyön periaatteet

Hoitotyön periaatteet ohjaavat hoitajaa löytämään hoitokeinoja hoitotyössä ilmenevien ongelmien ratkaisemiseen sekä toimimaan oikein hoitotilanteissa. Esimerkiksi potilasta kohdellaan inhimillisesti ja hän saa osallistua oman hoitonsa suunnittelun, toteutukseen ja arviointiin sekä potilasta koskevat tiedot pidetään salassa. Hoitotyön laadun perusteina käytetään hoitotyön arvoja ja periaatteita. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 20-26.)

Potilaita koskeviin periaatteisiin vanhustyössä kuuluu usein yksilöllisyyden huomioiminen (Pursiainen 2011, 263). Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen ikääntynyt on ainutkertainen ja arvokas ihminen, joka tarvitsee tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Hoidon tavoitteiden tulee vastata iäkkään käsityksiä hoidosta. Lisäksi iäkkään tulee osallistua omaan hoitoonsa. Hänelle on nimettävä omahoitaja, joka edistää yksilöllisen hoidon toteutumista ja huomioi ikääntyneen henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet hoidon eri vaiheissa. Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä tukee iäkkään identiteettiä. Ikääntyneiden yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä ovat vanhuksen kuunteleminen ja hänen kanssaan keskusteleminen. Keskusteluissa hoitajan tulee olla kannustava ja aloitteentekijä. Vuorovaikutuksen laatuun ja sisältöön tulee kiinnittää huomiota. Hoitajien sitoutuminen eettisiin arvoihin kuten iäkkään kunnioittaminen ja eettisesti oikeat toimintatavat edistävät iäkkään yksilöllistä hoitoa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22.)

Ikääntyvillä on omat yksilölliset näkemyksensä hyvästä hoidosta. Iäkkään ihmisen arvomaailmaa on kunnioitettava. Päivittäisessä hoitotyössä yksilöllisyyden tukeminen on iäkkään oman tahdon tukemista, mahdollisuuksien esille tuomista ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Hoitotyössä omahoitaja kiinnittää huomioita iäk-

kään asioiden esille tuomiseen häntä koskevassa päätöksenteossa sekä laatii hoitotyön suunnitelman yhdessä iäkkään ja hoitohenkilöstön kanssa. (Pursiainen 2011, 263.)

Toinen yleinen hoitotyön periaate vanhustyössä on turvallisuus (Pursiainen 2011, 263). Kaikilla ihmisillä on oikeus kokea hoitonsa turvalliseksi, jolloin hän voi luottaa hoitoonsa ja hoitohenkilöstöön, tietää saavansa hyvää hoitoa ja kokee hoitoympäristönsä turvalliseksi. Vanhuksen tulee tuntee olonsa turvalliseksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Ikääntyneellä on oikeus turvalliseen lääkehoitoon. Lääkitystä tulee arvioida säännöllisesti. Hoitohenkilöstön puutetta ei saa korvata psyykenlääkkeiden määräämisellä. Tapaturmien ja väkivallan ehkäiseminen lisää vanhusten turvallisuuden tunnetta. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.)

Sisäinen turvallisuus tarkoittaa turvallista ja luottamuksellista hoitosuhdetta, lohduttamista, läsnäoloa, toivon ylläpitämistä, yhteyttä omaisiin ja läheisiin sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Ulkoinen turvallisuus tarkoittaa hoitoympäristön, -menetelmien, -toiminnan ja -välineiden turvallisuutta. Turvallisuus on muun muassa infektoiden ehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa. Asukasturvallisuuteen vaikuttaa myös turvallisen ja asianmukaisen hoitopaikan valinta ja hoitoon liittyvät toimenpiteet. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 24.)

Hoidon turvallisuus korostuu kaikessa toiminnassa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 393). Hoitajan tulee edistää iäkkään turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta ja ennakoida riskitekijöitä. Turvallisuuden huomioiminen hoitotyössä tarkoittaa muun muassa apuvälineiden saatavilla pitämistä ja huoltoa, sängyn pitämistä alhaalla, kaiteiden nostamista ylös tarvittaessa ja lääkkeiden pitämistä lukollisissa kaapeissa. Kun työskennellään dementoituneiden kanssa, huomioidaan turvallisuus pitämällä ulko-ovet lukittuina. Turvallisuuden tunne kasvaa, kun ikääntynyt kokee saavansa kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitaja luo turvallisuuden tunnetta työskentelemällä rauhallisesti, kuunnittaen ja kuunnellen ikääntynyttä. Turvallisuuden tunnetta lisää tieto avun saamisesta ja hoidon jatkuvuudesta. Iäkkäälle tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma ja moniammatillinen yhteistyö tukevat hoidon jatkuvuutta. (Pursiainen 2011, 263-264.)

Kolmantena keskeisenä hoitotyön periaatteena vanhustyössä pidetään omatoimisuuden tukemista. Omatoimisuuden tukeminen liittyy itsemääräämisoikeuden huomioimiseen ja yksilölliseen työskentelyyn hoitotyössä. Itsenäisen suoriutumisen tukemisessa tarvitaan tietoa siitä, mistä asioista iäkäs selviytyy omatoimisesti, missä hän tarvitsee tukea, miten iäkäs voi kuntoutua ja mitä hän voi oppia. (Pursiainen 2011, 264.)

Omatoimisuuden periaate tarkoittaa potilaan oman tekemisen tukemista puolesta tekemisen sijaan. Hoitaja ohjaa, kannustaa ja rohkaisee iäkkään omatoimisuutta. Potilasta ohjataan omien voimavarojen käyttämisessä ja annetaan hänelle aikaa suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan. Ikääntyneen voimavarojen käyttäminen, tukeminen, ylläpitäminen ja lisääminen apuvälineiden avulla ovat osa kuntouttavaa työtä. Kuntouttava työote vaatii hoitajalta aikaa tukea iäkästä ja ammatillisuutta havaita tilanteet, joista ikääntynyt ei suoriudu itse. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 25.)

Ihmisellä on luontainen tarve toimia itsenäisesti. Itsensä toteuttaminen on kaikille ihmisille tärkeää. Vamma tai sairaus heikentää usein iäkkään omatoimisuutta ja lisää riippuvaisuutta hoitajista. Hoidon tavoitteena on saada iäkäs ihminen mahdollisimman riippumattomaksi ulkopuolisesta avusta ottamalla vastuuta omasta hoidostaan. Kuntouttava työote ja ikääntyneen omatoimisuus eivät saa olla hoidon päätarkoitus. Iäkäs ihminen kaipaa hoivaa, huolenpitoa ja asioiden tekemistä puolestaan toiminnoissa, joista hän ei itsenäisesti selviydy. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 25.)

Hoitajia koskevia periaatteita ovat hoitotyön ammattietiikka ja eettiset ammattisäännöt, joihin hoitotyön ammattilaiset sitoutuvat. Ammattietiikka yleisesti määrittelee sen, millainen toiminta on eettisesti hyväksyttävää ammatinharjoittamisessa. Jokaisella ammattikunnalla on omat eettiset ohjeensa. Ammatillisesti eettisyys tarkoittaa kykyä pohtia ja kyseenalaistaa omaa ammatillista päätöksentekoa ja sen perusteita sekä toimintaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 18.)

Hoitajat kohtaavat työssään haastavia tilanteita, joissa heidän pitää miettiä omaa toimintatapaansa ja päätöstensä vaikutusta asiakkaan elämään tai oikeuksiin, työtehtäviin tai yhteistyösuhteisiin. Hoitajan tulee tietää mitä tekee ja miten hänen päätöksensä vaikuttavat asiakkaaseen tai työyhteisöön. Terveystieteiden ammattietiikassa korostuvat ihmiselämän suojeleminen, ihmisarvon kunnioittaminen, terveyden edistäminen

ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Eettisten periaatteiden tunteminen ja noudattaminen lisäävät asiakkaiden oikeudenmukaista ja tasavertaista kohtelua erilaisissa tilanteissa. (Kirveslahti, Siven, Vahala & Vihunen 2014, 29-30.) Ammatillinen ja vastuullinen toiminta korostuu eettisissä ristiriitatilanteissa. Hoitotyö edellyttää valmiutta ja halua tunnistaa sekä pohtia ja ratkaista työhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Superliiton www-sivut.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattiliitot ovat laatineet hoitohenkilökunnalle eettiset periaatteet ja ohjeet. Ammattieettisten sääntöjen perustana on Suomen perustuslaki, jonka lähtökohtana ovat suvaitsevaisuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteet. Perustuslaki takaa kansalaisille taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. (Kari & Niskanen 2015, 100.)

Suomen sairaanhoitajaliitto on julkaissut sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan eettistä päätöksen tekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollon työntekijöille sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 18.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (LIITE 4) mukaan sairaanhoitajan tehtäviin sisältyy kansalaisten terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja mahdollistaa hänen osallistumisensa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitajan tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja olla toiminnassaan oikeudenmukainen. Hän vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti sekä arvioida omaa ja muiden osaamista käytännön hoitotyössä. Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden läheisten kanssa ja edistää heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. Sairaanhoitajakunta huolehtii ammattikunnan jäsenten tehtävien hoitamisesta. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut; Rautava-Nurmi 2015, 18-19; Ruuskanen 2011, 90.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super on laatinut lähihoitajan eettiset ohjeet, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-

arvo, vastuullisuus ja yhteisöllisyys (Superliiton www-sivut). Ohjeiden tarkoituksena on tukea lähihoitajaa työssään, jossa hän tekee asiakkaan elämään vaikuttavia valintoja ja päätöksiä (Kirveslahti ym. 2014, 30).

Lähihoitajan eettisten ohjeiden mukaan (LIITE 5) lähihoitaja kunnioittaa asiakasta ja potilasta ja puolustaa hänen oikeuksiaan. Lähihoitaja toimii tarvittaessa asiakkaan asianajajana. Työyhteisössä lähihoitaja toimii rakentavasti ja kehittää toimintaa sekä yrittää ratkaista työssä esiintyviä ongelmia yhdessä muiden hoitajien kanssa. Lähihoitaja toimii sosiaali- ja terveysalan toimintaperiaatteiden, arvojen, säädösten ja suositusten mukaan, joka tarkoittaa asiakkaan eduksi toimimista, asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamista ja oikeudenmukaisuuden lisäämistä sosiaali- ja terveysalalla. (Kari & Niskanen 2015, 100; Superliiton www-sivut.)

Kollegiaalisuus on hoitotyön eettisen perustan osa (Arala ym. 2015, 11). Kollegiaalisuus sisäistetään samalla alalla työskentelevien ammattiryhmien yhteishengeksi ja yhteistyöksi. Kollegiaalisuuden näkökulmasta katsottuna tärkeitä ovat yksilön korkea moraalinen, ammatillinen ja toisen työn kunnioittaminen sekä sivistyneet käytöstavat. Esimiehen tulee kannustaa alaisiaan kollegiaaliseen toimintaan ja olla itse esimerkkinä. Esimiehen rooli ja vastuu ovat tärkeä osa työyhteisön kollegiaalisuuden rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Jokainen työntekijä on itse ja työyhteisönä vastuussa ammatillisen imagon luomisesta. (Kotila & Knuutila 2011, 63.)

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa on maininta kollegoiden välisestä yhteistyöstä, mutta kuvaus kollegiaalisuudesta puuttuu. Hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien aloitteesta Sairaanhoitajaliiton asettama työryhmä aloitti kollegiaalisuusohjeiden laatimisen. Valmiit kollegiaalisuusohjeet julkaistiin Sairaanhoitajapäivillä 2014. Sairaanhoitajaliiton ohjeet velvoittavat hoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan (LIITE 6). Ne edellyttävät sairaanhoitajia tukemaan toisiaan ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa sekä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Sairaanhoitajat kunnioittavat kaikkien ammattiryhmien asiantuntemusta ja pyrkivät hyvään yhteistyöhön kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. He valvovat, että potilaan hoito tapahtuu eettisesti. Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, mikäli potilasturvallisuus vaarantuu. (Arala ym. 2015, 19.)

Keskeinen hoitajan toimintaa ohjaava periaate on hoidon inhimillisyys, jonka läheisiä käsitteitä ovat hyvä tahto, lempeys, ihmisystävällisyys ja empatia. Nämä ominaisuudet ilmenevät ihmisten välisessä kohtaamisessa. Potilaiden ja heidän läheistensä tulee kokea hoitajat ystävällisinä ja kuuntelevina sekä potilaiden ja omaisten arvoja kunnioittavina kanssakulkijoina. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 18.)

Suhde ympärillä oleviin ihmisiin on hoitajan inhimillisyyden perusedellytys. Rehelli-  
syyttä opitaan käyttäytymällä rehellisesti ja kunniallisesti muita ihmisiä kohtaan. Oikeudenmukaisuuden käsitteen voi oppia pyrkimällä itse kohtelevaan kaikkia ihmisiä samanarvoisina. Hoitajan inhimillisyyden kehittyminen edellyttää hoivaavia ihmisuhteita. Hoitajat ovat vastuussa antamastaan hoidosta apua tarvitseville ja huolenpidosta riippuvaisille ihmisille. Hoitaja joko edistää asiakkaan hyvinvointia tai aiheuttaa hänelle kärsimystä omalla toiminnallaan tai käyttäytymisellään. (Kristoffersen ym. 2006, 140-141.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakkaan kohtaaminen ja kohtelu on tärkeä asia. Hoitajan ja asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tulisi olla inhimillistä ja arvostavaa. Se edellyttää molemminpuolista luottamusta, rehellisyyttä, sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan sekä tiedon, osaamisen ja kokemuksen arvostamista. Jos vanhus kokee hoitajan käytöksen esineellistävänä tai tylynä, vähenee hänen luottamuksensa siihen, että hän saa tarvitsemaansa tukea, palvelua tai hoitoa. Pysyvät hoitaja-asiakassuhteet viestittävät hoitajan sitoutumisesta ikäihmisen asioihin. (ETENE-julkaisut 2012, 24-29.)

Vanhuksen kokemukset palvelujen ja hoidon riittävydestä, laadusta ja hoidon jatkuvuudesta vaikuttavat heidän kokemukseensa saamansa hoidon inhimillisyydestä. Huomiota tulee kiinnittää ikääntyneiden itsemääräämisoikeuteen kuten oikeuteen tiedonsaantiin, päätöksentekoon, yksityisyyteen ja kykyjen käyttöön. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä, kohdella häntä yhdenvertaisena ja tukea hänen omia voimavarojaan. (ETENE-julkaisut 2012, 24-29.) Yksityisyydellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tiedollista yksityisyyttä. Yksityisyyden kokemiseen vaikuttaa ihmisen persoona ja kulttuuri, jonka vuoksi ihmisillä on erilaisia tarpeita ja käsityksiä yksityisyydestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 146, 150.) Lisäksi eettisistä ristiriidoista keskusteleminen ja itsetutkiskelu ammattiryhmittäin ja



työyhteisöittäin edesauttavat asiakkaan inhimillisen kohtelun toteutumista (ETENE-julkaisut 2012, 24).

Kaipia ja Karvinen (2011, 41-44) tutkivat opinnäytetyössään potilaan inhimillistä kohtelua sairaanhoitajan (N=6) kokemana. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluna. Tutkimustulosten perusteella potilaita kohdeltiin inhimillisesti kohtelemalla arvostavasti, hoitamalla heitä yksilöllisesti, muodostamalla vuorovaikutussuhde potilaan kanssa sekä huolehtimalla potilaan edun toteutumisesta. Puutteina oli havaittu epäkunnioittavaa kohtelua. Myöskään potilaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ei ole huolehdittu. Edistäviä tekijöitä olivat työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, työntekijän kunnioittava ja ymmärtävä asenne potilasta kohtaan sekä hyvin toimiva työyhteisö. Estävinä tekijöinä pidettiin työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia, vuorovaikutusongelmia potilaan kanssa ja huonosti toimivaa työyhteisöä. Epäinhimilliseen kohteluun pitäisi puuttua ja puhua suoraan asianosaiselle ja tarvittaessa raportoida asiasta ylemmälle taholle.

Toinen keskeinen hoitajia koskeva periaate on yhteistyön periaate. Lahtinen, Malinen ja Turpeinen (2008, 36) tutkivat opinnäytetyössään eettisiä arvoja lyhytaikaisessa yhteistyösuhteessa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti yksilöhaastatteluna. Tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajien (N=6) eettisistä arvoista lyhytaikaisessa yhteistyösuhteessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteistyön periaate ilmenee tasavertaisena kanssakäymisenä. Yhteistyö perustuu kunnioitukseen, luottamukseen ja turvallisuuteen. Hoitajat näkevät potilaan kokonaisuutena ja yhteistyökumppanina.

Potilaan ja hoitajan yhteistyö perustuu potilaan valintojen ja ratkaisujen kunnioittamiseen. Tällaisessa yhteistyösuhteessa hoitaja auttaa potilasta siinä, mistä tämä ei selviydy itse. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde pohjautuu eettisiin periaatteisiin. Päätökset lähtevät potilaan itsemääräämisoikeudesta, jonka vuoksi ne ovat aina yksilöllisiä. Potilaalla on myös oikeus siirtää päätöksenteko ammatti-ihmisille pitämättä sitä loukkaavana. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41.)

Moniammatillinen yhteistyö vanhustyössä tarkoittaa työtapaa, jolla etsitään näkökulmia ja keinoja muun muassa fysioterapeutin, lääkärin, hoitajien, omaisten ja va-

paaehtoistyöntekijöiden tieto-taitoa ja osaamista yhdistelemällä. Moniammatillisessa yhteistyössä työtä tehdään vanhuslähtöisesti, kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti. Tiimi tekee yhteistyötä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Vanhus ja omaiset osallistuvat tasavertaisena toimijana iäkkään hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41-43.)

Eri kunnissa palvelut poikkeavat toisistaan. Ammattitaitoinen hoitaja tuntee alueensa palvelut ja käyttää niitä vanhuksen yksilöllisten tarpeiden tyydyttämiseen. Yhteistyö eri ammattilaisten kesken mahdollistaa toimintatavan, joka on hyvä ikääntyneelle, mielekäs toimijoille ja kustannustehokas. Kaikilla vanhuksia hoitavilla hoitajilla tulisi olla mahdollisuus konsultoida vanhusten erityiskysymyksiin erikoistuneita ammattihenkilöitä kuten geriatria. Eri toimijoiden välisen yhteistyöverkoston rakentaminen parantaa mahdollisuuksia hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon. Vanhustyön kehittämisessä on tärkeää hyödyntää kaikkien ammattiryhmien arviointeja ja näkemyksiä sisäisen toiminnan kehittämisessä. (Etene 2008, 7-8.)

Hoitajia koskevaan ammatillisuuden periaatteeseen kuuluu, että hoitaja on suorittanut ammattitutkinnon, pyrkii potilaan hyvinvointiin ja terveyteen eettisten arvojen ja periaatteiden sekä koulutuksen että työn kautta hankkimiensa tietojen ja taitojen avulla. Hoitajien velvollisuus on ylläpitää tietoperustaa ja hankkia uutta tietoa sekä tuntea ammattitoimintaansa koskevat lait, määräykset ja eettiset ohjeet. Tiedon hallintaa edistäviä tekijöitä ovat työyhteisön myönteisyys, kannustus ja yhteistyö. (Rautava-Nurmi 2012, 18-19, 29.)

Ammatillisuus voidaan määritellä hoitajan kykynä kehittää itselleen ammatillinen suhtautumistapa asiakkaaseen. Hoitaja tarvitsee etäisyyttä tilanteeseen voidakseen arvioida omaa toimintaansa ja tunteitaan. Samalla hoitaja tarvitsee kykyä läheisyyteen, jotta hän voi tavoittaa potilaan tunteita. (Schuster 2011, 136.)

Ammatillisuuden periaatteen mukaan hoitajan suhde hoidettavaan perustuu ammatilliseen hoitosuhteeseen ja päättyy, kun asiakkaan hoidon tarve päättyy. Hoidettavan hoito perustuu hänen hoidon tarpeeseensa esimerkiksi sairauteen tai toimintakyvyn alentumiseen. Huolenpidolla on keskeinen merkitys hoitosuhteessa. (Rautava-Nurmi 2012, 28-29.) Huolenpidon tulee perustua ammatillisiin tarkoituksiperiin ja ammattitai-

toon, jotta hoidettava ei tunne tulleen huonosti kohdelluksi ihmisenä. Hoitaja, joka hoitaa haavan, mutta ei ihmistä, ei käyttäydy ammatillisesti. (Kristoffersen ym. 2006, 144-145.)

Hoitosuhteeseen liittyy luottamus, aitous, vastuu, myötätunto, rohkeus, empatia, sääli, riippuvuus ja vallankäyttö. Ammatillisessa hoitosuhteessa hoitaja edistää ja tukee potilaan itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Ammattitaitoinen hoitaja luo yhteyden potilaaseen koskettamalla, eleillä, ilmeillä, sanoilla, puheella, hoitotoimenpiteillä, hoivaamisella, huolehtimisella ja välittämällä. Eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja ovat pysähtyminen, kuunteleminen ja keskusteleminen. (Rautava-Nurmi 2012, 28-29.)

Ammatillisuuden periaatteeseen kuuluu ammatillinen kasvu, johon sisältyy ammatti-identiteetin syntyminen (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén ja Välimäki 2009, 180). Ammatti-identiteetillä ymmärretään hoitajan elämäkokemukseen perustuvaa käsitystä itsestään ammatillisena toimijana kuten, millaiseksi hoitaja ymmärtää itsensä suhteessa työhön ja ammatillisuuteen sekä millaiseksi hän haluaa tulla työssään ja ammatissaan. Ammatilliseen identiteettiin liittyvät myös käsitykset siitä, mihin hoitaja kokee kuuluvansa, mitä hän pitää tärkeänä ja mihin hän sitoutuu työssään ja ammatissaan. Lisäksi siihen kuuluvat työtä koskevat arvot, eettiset näkökulmat sekä tavoitteet ja uskomukset. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008, 26; Helminen 2015, 95-98.) Ammatti-identiteetin kypsyminen edellyttää minäkuvan ja ammattiminän selkeytymistä sekä kykyä asettaa itsensä osaksi oma työyhteisöään ja yhteiskuntaa. Ammatti-identiteetti on osa hoitajan persoonaa. (Kan & Pohjola 2012, 319.)

Hoitotyössä hoitajan itsetuntemus auttaa erilaisuuden ymmärtämisessä ja hyväksymisessä. Ammatillinen minäkuva muodostuu käsityksistä, joita hoitajalla on itsestään ammatinharjoittajana. Minäkuva muuttuu yleensä kehittymisen myötä pohdinnaksi siitä, millainen hoitajan tulisi olla ammatissaan. Ammatillisen minäkuvan muodostumisen mukana hoitajalle muodostuu oma ammatti-identiteetti eli piirteitä, ominaisuuksia ja tunnuksia, jotka kuvaavat hänen samaistumistaan ammattiin. (Kan & Pohjola 2012, 319.)

### 2.3.3 Terveysthuollon toimintaa ohjaavat periaatteet

Terveysthuollon toimintaa ohjaavat periaatteet ovat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Hoitotyön ammatissa toimimiseen sisältyy aina vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Vastuu ihmisestä tarkoittaa, että hoitaja ymmärtää hoidettavan olevan ainutkertainen ja ajatteleva henkilö, jolla on näkemys omasta terveydestään. Vastuu tehtävästä tarkoittaa, että hoitajalla on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella mahdollisuus ja oikeus auttaa toista ihmistä. Vastuu vaatii tietoa terveydestä ja terveysongelmista sekä auttamismenetelmistä. Toiminnan on oltava perusteltavaa ja luotettavaa. Hoitajan velvollisuutena on kunnioittaa yksilön ihmisarvoa. Kunnioittamisella tarkoitetaan hoidettavan oikeuksien, koskemattomuuden, itsenäisyyden, totuuden ja rehellisyyden kunnioittamista, hyvinvoinnin edistämistä ja työtoverien kunnioittamista. Hoitajan velvollisuus on edistää ihmisen hyvää ja välttää paha. Hyvän ja pahan välttämiseen kuuluu hoidettavan suojeleminen ja huolenpito, asioiden ajaminen ja oikeuksien puolustaminen hoidettavan parhaaksi. Hoitajan tulee kohdella jokaista ihmistä samalla tavalla. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu oikeus päästä hoitoon ja velvollisuus välttää yksilön ominaispiirteeseen tai terveyteen liittyvää eriarvoistamista. Hoitotyössä käytettävien menetelmien tulee olla aiheellisia ja luotettavia. Lisäksi hoitajalla on velvollisuus kertoa perustelut hoidon tarpeelle sekä pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. (Aejmelaeus ym. 2008, 362-363.)

### 2.3.4 Hoitajan toimintaa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset

Hoitajan työtä ohjaavat ainakin seuraavat lait, säädökset, toimintaperiaatteet ja suositukset: laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (Kirveslahti, Siven, Vahala & Vihunen 2014, 25; Huittisten kaupungin vanhustenhuollon toimintakäsikirja 2015.)

Lähi- ja sairaanhoitaja tarvitsee työssään lakeja, asetuksia, toimintaohjeita ja suosituksia, jotka koskevat sekä hoitajan työtä että asukkaiden elämää. Niissä voidaan myös antaa käytännönläheisiä ohjeita, esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta työpaikoilla, jossa veloitetaan yksiköitä laatimaan lääkehoitosuunnitelma, josta ilmenevät muun muassa yksikön lääkehoitoa toteuttavat henkilöt. (Kari & Niskanen 2015, 92.)

Lain potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun omalla äidinkielellään. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtoista sekä saada tietää hoitoon pääsyn ajankohta. Potilaalla on oikeus päästä sairaalahoitoon kiireellisissä tapauksissa. Potilaalla on oikeus osallistua päätöksen tekemiseen omasta hoidosta ja hoitotoimenpiteistään, kieltäytyä hoidosta sekä saada tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä hoitoa koskeva suunnitelma sairautensa hoitoon. Potilaalla on oikeus saada tietää omaa hoitoaan koskevista asioista ja tarkistaa itseään koskevat potilasasiakirjat. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Lisäksi potilaalla on oikeus hake korvausta, jos hoidosta tai hoidon antamatta jättämisestä on aiheutunut hänelle henkilövahinko. (Kari & Niskanen 2015, 93; Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, 3§-6§, 8§-10§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden. Potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan henkilökohtaisen mielipiteen ja tahdon kunnioittamista ja toteuttamista. Tässä korostuu potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kohtaaminen ja vuorovaikutus. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 21.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) vahvistavat hoidettavan asiakaslähtöisyyttä, itsemääräämisoikeutta, asiakkaan aktiivisuutta ja osallistumista omaan hoitoonsa sekä luottamuksellista asiakassuhdetta (Kirveslahti ym. 2014, 27).

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (812/2000) mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa. Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaalla on oikeus saada toiveet, mielipiteensä, etunsa ja yksilölliset tarpeensa sekä äidinkielen ja kulttuuritaustansa huomioiduksi sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

Asiakkaalla on oikeus osallistua palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä saada tieto oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja toimenpidevaihtoehdoista. Asiakkaalla on oikeus tutustua hänestä kirjoitettuihin asiakirjoihin ja tietoihin. Asiakkaalla on oikeus saada päätökset kirjallisesti ja hakea päätökseen muutosta, saada palvelusuunnitelma sekä tehdä kantelu tai muistutus kohtelustaan. (Kari & Niskanen 2015, 94; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000, 4§-9§, 11§-13§.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys- ja koulutusvaatimukset. Lain pyrkimyksenä on edistää potilasturvallisuutta ja parantaa terveydenhuollon palvelujen laatua. (Kirveslahti ym. 2014, 26; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§-2§, 8§.) Ammattihenkilöiden toimintaa valvotaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Lailla helpotetaan ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§-2§, 8§.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on laillistettu ammattihenkilö, luvan saanut ammattihenkilö tai nimikesuojattu ammattihenkilö. Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan ammatissa ja käyttämään ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimia toistensa tehtävissä, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja palvelujen tuottamisen kannalta, ellei laissa ole muuta säädetty. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§-2§, 8§.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli Vanhuspalvelulaki (980/2012) tuli voimaan 2013. Valtakunnallinen ohjauksen ja valvonnan avulla pyritään varmistamaan vanhustenhuollon palvelujen asiakkaan oikeusturvaa, heidän saamiensa palvelujen asianmukaisuutta ja laatua sekä tasapuolista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa kohtelua. Tavoitteena on varmistaa, että vanhukset saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset edellyttävät. (Valviran [www-sivut](http://www.valvira.fi))

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia, vahvistaa ikääntyneiden osallistumista sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Laissa säädetään kunnan velvollisuuksista, palvelutarpeen selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä laadun varmistamisesta. (Valviran [www-sivut](#))

Valtakunnallisena tavoitteena on tukea ikääntyneiden asumista omassa kodissaan. Tavoitteena on järjestää kaikkina vuorokaudenaikoina tarvittavat palvelut ensisijaisesti asiakkaan kotona tai muutoin kodinomaisissa olosuhteissa. Muutoksen toteutuminen edellyttää kunnilta panostusta ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä kotihoidon ja kotona asumista tukevien palvelujen saatavuuteen. Vanhuspalvelulain tavoitteen toteutuminen edellyttää, että iäkkäille henkilöille järjestetään heidän palvelutarpeensa mukaisesti riittävät ja sopivat kotihoidon palvelut myös silloin, kun palveluntarve on ympärivuorokautista tai palveluntarve lisääntyy äkillisesti. (Valviran [www-sivut](#))

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on huomioitava työskenneltäessä ikääntyneiden kanssa (Kirveslahti ym. 2014). Ikäihmisten laatusuosituksen tarkoitus on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen vanheneminen koko ikäryhmälle. Sillä halutaan taata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille. Suositukset on kohdistettu yksilö- ja väestötasolle. Näin pyritään kohentamaan ikääntyneiden elämänlaatua ja arkielämää. (Kirveslahti ym. 2014, 33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3.)

Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) mukaan osallisuus merkitsee muun muassa osallistumista palvelujen suunnitteluun sekä palvelujen laadun arviointiin. Osallisuus tarkoittaa tunnetta yhteenkuulumisesta ja mahdollisuudesta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä. Asuin- ja elinympäristö tulisi järjestää mahdollisimman esteettömäksi, jotta ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kunnan tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja asumiseen. Mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen turvataan tunnistamalla riskiryhmät sekä lisäämällä ravitsemusneuvontaa ja liikuntamahdollisuuksia. Oikea palvelun saatavuus oikeaan aikaan varmistetaan päivittämällä ikääntyneiden palvelusopimukset ajan tasalle sekä toteuttamalla ikääntyneelle myönnetty pal-

velut. Palvelujen rakenne tulisi suhteuttaa esimerkiksi kunnan ikärakenteen mukaan ja huomioida ikääntyneen asuinolot. Kunnan tulee varmistaa, että vanhuspalveluissa työskentelee riittävä määrä koulutettua henkilöstöä. Johtamisen velvollisuutena on toteuttaa ikääntymispolitiikkaa vanhuspalvelulain mukaan muun muassa turvaamalla tasavertaiset palvelut ikääntyneille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17-51.)

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutustilaisuuksia Kaarirannan hoitajille. Tavoitteena on hoitohenkilökunnan tietopohjan lisääminen ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on oppia pitämään hyvä luento. Lisäksi tavoitteena on oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan toiminnallinen opinnäytetyö.

### 4 PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Koulutuksen suunnitteluvaiheessa kouluttajan tulee määritellä kohderyhmä, jolle koulutus järjestetään. Koulutukselle määritellään tavoitteet, joihin koulutuksella pyritään. Tämän jälkeen päätetään koulutuksen aiheeseen liittyvät sisällöt. Suunnitteluvaiheessa kouluttajan tulee miettiä koulutuksen järjestämisessä käytettäviä opetusmenetelmiä, joilla koulutuksen tavoitteet voidaan saavuttaa. Koulutuksen arviointi ja sen perusteella annettava ja saatava palaute pitää suunnitella koulutuksen osaksi. Koulutusta järjestävä organisaatio mahdollistaa koulutuksen esimerkiksi käytännön järjestelyillä. (Mykrä & Hätönen 2008, 7-8.)

Koulutuksen suunnittelussa on tärkeää huomioida opetusmenetelmä. Opetusmenetelmän valintaan vaikuttaa muun muassa osallistujat, opiskeltava aihe, opiskeluympäristö ja kouluttajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Koulutuksen toteuttamisessa käytettäviä opetusmenetelmiä ovat kouluttajalähtöisen, itsenäisen ja ryhmissä työ-



kentelyn menetelmät. Koulutustilanteessa kouluttaja voi soveltaa kaikkia opetusmenetelmiä tilanteen mukaan. Lyhyissä koulutuksissa ja ensimmäistä kertaa koulutettaessa valitaan usein kouluttajalähtöinen menetelmä esimerkiksi luento. (Mykrä & Hätönen 2008, 7, 9-10; Kupias & Koski 2012, 103.) Menetelmiä valittaessa on tärkeää tarkastella koulutuksen oppimistavoitteita ja valita menetelmät tavoitteiden mukaan (Kupias 2007, 36; Kupias & Koski 2012, 99).

Luento on hyvä vaihtoehto, kun halutaan laajentaa osallistujien tietopohjaa. Perinteisessä luennossa kouluttaja puhuu ja osallistujat kuuntelevat. Luento voi olla myös kuuntelijoita aktivoiva. Luennossa voi vuorotella yhdensuuntainen luennointi ja aktiivinen pohdinta. Yksisuuntaisessa luennossa koulutettavien tarkkaavaisuus laskee 15 -25 minuutin jälkeen. Tämän vuoksi kokonaisuuksien hahmottaminen on hyvä käsitellä luennon alussa tavoitteiden käsittelyn yhteydessä. Tavoitteen määrittäminen on tärkeää luennon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteen tulee olla käytännönläheinen, osallistujille tarpeellinen, selkeä ja loogisesti etenevä. Luennon aikana osallistujia voidaan kannustaa kertomaan omia kokemuksiaan käsiteltävästä aiheesta. (Mykrä & Hätönen 2008, 25-27; Kupias & Koski 2012, 112-114.)

Hyvässä aktivoivassa luennossa huomioidaan osallistujien osaaminen ja aikaisemmat kokemukset. Hyvä aktivoiva luento on oppijan kannalta mielekäs, etenee loogisesti ja on rajattu selkeästi. Hyvä aktivoiva luento on ilmapiiriltään hyvä ja tukee osallistujien oppimista vuorovaikutuksen avulla. (Kupias 2007, 64.)

Luennon ilmapiirillä on suuri merkitys oppimiseen. Kouluttajan asenteella osallistujiin on ratkaiseva merkitys ilmapiirin luomisessa. Osallistujia arvostavassa, avoimessa ja turvallisessa ilmapiirissä osallistujat uskaltavat tuoda esille kysymyksiä ja mielipiteitään aiheesta. Vuorovaikutus osallistujien ja kouluttajan sekä osallistujien kesken on tärkeä oppimista edistävä tekijä. Luennot voidaan toteuttaa vuorovaikutteisina liittämällä siihen esimerkiksi kysymyksiä ja keskustelevia osuuksia. Luennolle osallistuville muodostuu jokaiselle oma käsityksensä luennon annista oman osaamisen ja kokemuksen perusteella. Kouluttajan on tärkeää saada palautetta osallistujilta luennon toimivuudesta, jotta hän voi muuttaa menetelmiä jatkossa. Lyhytkestoisissa koulutuksissa palaute annetaan yleensä luennon lopussa. (Mykrä & Hätönen 2008, 28-29; Kupias & Koski 2012, 20-27, 151.)

Kun vedetään yhteistä keskustelua, niin kysymykset luennon eri vaiheissa ovat helposti toteutettava menetelmä edistää osallistujien oppimista. Luennon alussa esitettävät kysymykset toimivat osallistujien ajattelun herättäjinä; ne voivat aktivoida asiaan liittyviä aikaisempia tietoja. Kysymyksillä herätetään osallistujien motivaatiota ja mielenkiintoa koulutukseen. Luennon aikana voidaan käyttää kysymyksiä, kun halutaan osallistujien pohtivan aktiivisesti käsiteltävää asiaa. Kysymykset voivat olla johdattelevia tai ne voivat auttaa osallistujia tarkentamaan ja arvioimaan oppimaansa. Koulutuksen lopussa kysymysten avulla voidaan kerrata opittua tai arvioida omaa oppimista. Tällöin kysymykset voivat auttaa osallistujaa liittämään koulutuksessa opittua omaan työhön. Kysymysten tulee olla selkeitä ja täsmällisiä. Peruseriaatteenä on, että kysytään yhtä asiaa kerrallaan sekä käytetään positiivisia ilmaisuja. Kouluttajan on osattava kuunnella osallistujia ja kestää hiljaisuutta. Kouluttajan tulee antaa osallistujille aikaa miettiä vastauksia. Mitä vuorovaikutteisempi ilmapiiri on, sitä todennäköisemmin osallistujat alkavat myös esittää kysymyksiä toisilleen. (Mykrä & Hätönen 2008, 22-24.)

Koulutusmateriaalin laatiminen on työläin ja aikaa vievin osuus koulutuksessa. Materiaalilla on suuri merkitys koulutuksen etenemisen ja onnistumisen kannalta. Materiaalin ensisijainen tarkoitus on oppimisen tukeminen. Toimivan materiaalin tulee olla riittävän selkeää sekä sisällöllisesti että ulkoasultaan. Koulutettavien tulisi pystyä ymmärtämään oman osaamisensa pohjalta materiaalin sisällöt. Materiaalin laatimiseen vaikuttaa se, onko materiaaleja tarkoitus käydä läpi yksin, yhdessä, koulutuksen aikana vai koulutuksen jälkeen. Materiaalin tulee olla riittävän monipuolista ja erilaisia materiaaleja voidaan käyttää rinnakkain esimerkiksi dioja ja monisteita. Materiaalin toimivuuteen vaikuttaa se, missä vaiheessa materiaali jaetaan. Koulutuksen materiaali kootaan perehtymällä koulutettavaan asiaan teorialiedon avulla. Materiaalista kootaan esimerkiksi diaesitys, jonka avulla asiat esitetään koulutuksessa. (Kupias & Koski 2012, 74-75.)

Havainnollistamismateriaali toimii luennoitavan asian havainnollistajana. Se voi olla kirjallista materiaalia, esineitä, kuvia tai videoita. Tavallisin koulutuksessa käytettävä materiaali on tietokoneen avulla esitettävät diat esimerkiksi PowerPoint-esitys. Niiden tarkoituksena on jäsentää ja tiivistää kouluttajan puhetta. Diojen avulla voidaan

myös näyttää kuvia todellisista tilanteista ja esineistä. Dioilla voidaan tuoda esille tärkeitä asioita. (Kupias & Koski 2012, 75-76.)

Hyvä diaesitys tukee luentoa. Toimiva esitys on selkeä ja lyhyt, johon voidaan tehdä syventäviä linkkejä. Diaesitys tulee jäsentää hyvin, jotta se on johdonmukainen. Alkudioihin voidaan jäsentää esimerkiksi koko esityksen sisältö ja käyttää väri- ja muita symboleita siirryttäessä aiheesta toiseen. Hyvä diaesitys jättää tilaa ja haastaa kuulijat ajattelemaan itse. Mukana voi olla kysymyksiä ja väittämiä osallistujien pohdittavaksi. Hyvässä luennessa kouluttaja käyttää diaesityksen lisäksi muita havainnollistamisen materiaaleja- ja välineitä kuten kehoaan, tilaa ja ääntään. (Kupias & Koski 2012, 76-77.)

Tarkoituksenmukainen dia on selkeä ja lyhyt sekä luennon kannalta tarpeellinen ja sisällöltään ja ulkoasultaan tarkoituksenmukainen. Yksittäisen dian tehtävänä on muun muassa jäsentää luennon runkoa, auttaa muistamaan ja hahmottamaan kokonaisuuden. Hyvä dia ei ole liian täynnä tekstiä, vaan se jättää tilaa kouluttajan ja koulutettavien vuorovaikutukselle. Dioille kannattaa laittaa vain tärkeimmät asiat. Suoraa tekstiä tulisi laittaa vain poikkeustapauksissa. Yhdelle dialle sopii yleensä 1-3 asiakokonaisuutta ja korkeintaan 8-10 avainsanaa ja 1-2 kuvaa. Perussääntö on, että diat tulee tehdä mahdollisimman yksinkertaisiksi. (Kupias & Koski 2012, 77-81.)

Koulutuksen aloittaminen on koulutuksen tärkein hetki. Alussa osallistujat muodostajat käsityksen koulutuksesta ja siitä, mihin koulutuksella pyritään. Aloitusvaiheessa kuulijat arvioivat kouluttajaa ja hänen osaamistaan. Koulutuksen aloittamiseen on useita eri tapoja. Perusaloituksessa kouluttaja kertoo kuulijoille, miksi koulutus järjestetään. Kouluttaja ilmaisee selkeästi osallistujille, millaista oppimista osallistujilta odotetaan sekä koulutuksen hyödyt. Perusaloituksessa selvitetään koulutuksessa käsiteltävät teemat, jotta kuulijoille muodostuu kokonaiskuva opiskeltavasta asiasta. Koulutuksen lopetus on tärkeä mielikuvan luoja koulutuksen sisällöstä. Napakka ja hyvin mietitty lopetus kruunaa koulutuksen. Lopetustyyplejä ovat esimerkiksi yhteenvetolopetus, jossa kouluttaja kertoo kokonaisuuden tai kysyy kuulijoilta, arviointilopetus, jossa osallistujat antavat palautetta tilaisuudesta ja kysymysklinikkalopetus, jossa käsitellään osallistujien kysymyksiä. (Kupias & Koski 2012, 64-65, 69-70.)

Koulutustilan valinta vaikuttaa koulutuksen onnistumiseen. Pieniin 10 – 15 henkilön koulutuksiin sopii parhaiten Hevosenkenkä tai U-malli. Tällöin kaikki näkevät toisensa, joka lisää vuorovaikutuksen syntymistä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja rohkaisee keskusteluun. (Kupias 2007, 48.)

Hyvä kouluttaja osaa asian, jota hän on opettamassa. Hän osaa säädellä osaamistaan kuuntelijoiden osaamistason mukaan. Hyvällä esiintymisellä voidaan vaikuttaa koulutettavien mielenkiinnon heräämiseen ja hyvän ilmapiirin luomiseen. Hyvällä kouluttajalla on karismaa, sosiaalisia ja tunnetaitoja, rohkeutta ja taitoa lukea tilanteita. Ennen koulutustilaisuutta kouluttajan tulee miettiä, mikä on koulutuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä käydä esittämänsä asiat läpi ennen luentoa. Kouluttajan tulee mennä ajoissa koulutuspaikalle valmistelemaan tila, tarkistaa laitteiden toimivuus ja valmistautua koulutukseen. Koulutuksen jälkeen kouluttaja miettii omaa toimintaansa, kehittämiskohteitaan ja onnistumisiaan ja pyytää palautetta osallistujilta. (Kupias & Koski 2012, 45-47, 142-143, 155-157.)

Koulutustilaisuuden palaute voidaan kerätä monella tavalla. Yksi tapa palautteen keräämiseen on palautelomake. Siinä huomio kiinnitetään olennaisiin asioihin. Siksi on tärkeä miettiä, mitä kysytään. Palautelomake laaditaan koulutuksen tavoitteiden pohjalta esimerkiksi laittamalla ne väittämien muotoon sekä antamalla valmiit vastausvaihtoehdot. Palautetta voidaan kerätä myös avoimilla kysymyksillä. Palautteen keräämisen tavoitteina voivat olla esimerkiksi kouluttajan toiminnan ja koulutuksen sisällön kehittäminen. tunteita. (Kupias & Koski 2012, 180-181, 185.)

Tässä toiminnallisessa projektissa käytän opetusmenetelminä kysymyksiä ja luentoa. Luennoitsijan esittämien kysymysten avulla koulutettavat voivat osallistua koulutukseen ja esittää kysymyksiä. Luennon avulla osallistujat saavat perustietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Käytän luennossani havainnollistamismateriaalina PowerPoint-esitystä aiheen jäsentämiseen ja helpottamaan luennon seuraamista sekä tukemaan osallistujien oppimista ja asioiden muistamista.

## 5 TOTEUTUSSUUNNITELMA

Projekti on oppimisprosessi, josta saadaan arvokkaita kokemuksia. Projektilla on selkeä tavoite, aikataulu, budjetti sekä alkamis- ja loppumisajankohta. Lisäksi projektilla on aina tilaaja. Asiakkaan asettamat vaatimukset ja reunaehdot rajaavat projektin toimintaa. (Ruuska 2012, 19-20.) Projekti päättyy, kun projektisuunnitelmassa määritetyt tehtävät on saatu suoritettua, tilaaja on hyväksynyt projektin lopputuloksen ja valmis tuotos on luovutettu tilaajalle (Ruuska 2012, 265).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutusprojekti. Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä ennakkoon määritetyn lopputuloksen mukainen toteutus kuten tapahtuma, tilaisuus, näytelmä, seminaari tai koulutus. Koulutukset ovat yleensä toistuvia tapahtumia, jotka järjestetään omana projektinaan, mutta noudattavat tiettyjä toimintatapoja. (Kettunen 2009, 24.) Toiminnallisena opinnäytetyönäni järjestän kolme samansältöistä hoitajille suunnattua koulutustilaisuutta ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä.

### 5.1 Projektin ideointi

Projekti-idean lähtökohtana voi olla muun muassa asiakkaalta tulleet toiveet (Pelin 2008, 51). Projekti voi olla lähtöisin työyhteisön oman toiminnan kehittämistarpeesta. Tällaiset projektit ovat konkreettisia ja liittyvät arjen toimintaan sekä ovat helposti perusteltavissa. Projektin ideat lähtevät työyhteisön toiminnan sisällöllisen tai rakenteellisen kehittämisen tarpeesta. (Paasivaara ym. 2008, 9-10, 73.)

Tämä opinnäytetyö on jatkoa keväällä 2015 Kaarirannassa toteutettuun yhteiset pelisäännöt - projektille. Sen jälkeen hoitohenkilökunnalla ilmeni tarve saada lisätietoa ammatillisuudesta ikääntyneiden hoitotyössä. Työyksikössä esiintyy henkilökunnan välisiä ristiriitoja ja näkemyseroja asukkaiden hoidossa. (Levola henkilökohtainen tiedonanto 29.04.2015). Keväällä 2015 Kaarirannan osastonhoitaja esitti toiveen opinnäytetyöstä, jonka aiheena on ammatillisuus. Opinnäytetyönohjaajalta tuli ehdotus aiheen rajaamisesta vanhustyöhön, koska opinnäytetyön tilaajayksikössä hoidetaan vanhuksia. Tilaaja hyväksyi aiheen kesäkuussa 2015.

Opinnäytetyön tilannut organisaatio on Kaarirannan ryhmäkodit, joka on Huittisten kaupungin omistama vanhuksille tarkoitettu tehostettu asumispalveluyksikkö (Kaarirannan ryhmäkodin toimintakäsikirja 2014). Ryhmäkodit käsittävät kolme eri pienryhmäkotia, joista yksi on 8- paikkainen dementia koti. Yhteensä asukaspaikkoja on 26–27. (Huittisten kaupungin www-sivut.) Palvelu on ympärivuorokautista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa asumis- ja tukipalveluineen (Huittisten kaupungin vanhustenhuollon toimintakäsikirja 2015). Toiminnan tavoitteena on asukkaan omatoimisuuden tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen kuntouttavalla työotteella sekä fyysisen ja psyykkisen terveydentilan edistäminen (Huittisten kaupungin www-sivut). Yksikössä työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitaja ja 18 lähihoitajaa (Kaarirannan ryhmäkodin toimintakäsikirja 2015).

## 5.2 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin keväällä 2015, jolloin opinnäytetyöntekijä tapasi Kaarirannan osastonhoitaja Levolan ja hoitohenkilöstön. Kesäkuussa 2015 opinnäytetyöntekijä sai koosteen ryhmäkotien hoitajien ehdotuksista opinnäytetyön sisällöksi. Seuraavan kerran opinnäytetyöntekijä kävi tapaamassa Kaarirannan ryhmäkodin osastonhoitajaa 28.7.2015 ja 21.9.2015. Tällöin käytiin yhdessä Levolan kanssa läpi hoitajien toiveita tulevasta ammatillisuuteen hoitotyössä liittyvästä koulutuksesta ja sopivista ajankohdista. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin Kaarirannan ryhmäkotien osastonhoitaja Levolan kanssa 21.9.2015. Koulutuksiin osallistuu suunnitelman mukaan myös palveluasuntojen henkilökunta. Suunnitteluseminaari pidettiin 24.11.2015.

### 5.2.1 Koulutustilaisuuden järjestäminen

Tässä opinnäytetyössä järjestetään kolme samansisältöistä koulutustilaisuutta Palvelukoti Kaarirannan kerhotilassa ryhmäkotien ja palveluasuntojen hoitohenkilökunnalle. Koulutukset on tarkoitus järjestää koko henkilökunnalle ja ne toteutetaan työaika-järjestelyillä, joista vastaa osastonhoitaja. Koulutustilaisuudet toteutetaan tammi-

kuussa 2016. Koulutustilaisuuksissa on tarkoitus keskustella aiheeseen liittyvien kysymysten pohjalta sekä luennoida aiheesta ammatillisuus vanhusten hoitotyössä. Suunnitteluseminaarin jälkeen opinnäytetyöntekijä esitteli koulutuksen järjestämissuunnitelman Kaarirannan osastonhoitajalle ja hoitajille sekä valmisti koulutustilaisuuksien materiaalit.

Koulutustilaisuuksien osallistajat vaihtuvat joka kerralla, joten kaikkien koulutustilaisuuksien alussa esitellään osallistajat toisilleen ja esitellään projektin tavoitteet, sisältö ja aikataulu. Lisäksi aktivoidaan osallistujia luentoon ja kartoitetaan kuulijoiden kokemuksia ammatillisuudesta vanhustenhoitotyöstä ja tietoja oman työyhteisön hoitotyön periaatteista kysymysten avulla. Kysymykset ovat seuraavat: ”Miten ammatillisuus ilmenee Kaarirannassa?” ja ”Mitkä ovat Kaarirannan hoitotyön periaatteet?” Opinnäytetyöntekijä laatii PowerPoint-esityksen aiheesta.

Luento-osuudessa käsitellään ammatillisuutta vanhusten hoitotyön näkökulmasta. Aluksi käydään läpi vanhustyön määritelmä. Vanhustyön tavoitteena on edistää vanhuksen toimintakykyä, elämän laatua ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Hoitajan tulee tunnistaa iäkkään voimavarat ja ongelmat sekä suunnitella iäkkään toimintakykyä tukevaa toimintaa.

Ammatillisuus vanhustyössä koostuu teorialiedoista, käytännön kokemuksesta, eettisestä arvoperustasta sekä taidoista soveltaa eettisiä periaatteita hoitotyössä. Hoitajilla tulee olla ammatin mukaiset tiedot, taidot ja ammattietiikka sekä heidän tulee tuntea ikääntyneiden elinoloja ja käsityksiä elämästä. Hoitaja tarvitsee tietoa biologisista, sosiaalisista ja psyykkisistä vanhenemismuutoksista. Lisäksi hoitajan tulee tietää yleisimmät sairaudet ja niiden hoitomuodot sekä ikääntyneiden eläke- ja muut palvelut.

Ammatillisuuden ilmenemisestä vanhustyössä käsitellään hoitotyön arvoja ja holistinen ihmiskäsitystä sekä hoitotyön periaatteita. Potilaita koskevat keskeiset periaatteet vanhustyössä ovat yksilöllisyys, turvallisuus ja omatoimisuuden tukeminen. Tässä osiossa mietitään yhdessä mitkä ovat Kaarirannan toimintaperiaatteet. Hoitajia koskeviin periaatteisiin kuuluvat ammattietiikka ja eettiset säännöt, inhimillisyys, yhteistyön periaate ja ammatillisuuden periaate. Terveystenhuollon toimintaa ohjaavista

periaatteista käsitellään hyvän tekeminen, pahan välttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä vastuu ihmisestä ja tehtävästä.

Hoitotyötä ohjaavat keskeiset lait ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki ammattihenkilöistä, vanhuspalvelulaki ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

### 5.2.2 Aikataulu

Projektien aikataulun laatiminen on vaikea tehtävä. Hyvän aikataulun laatimisessa tulee huomioida muun muassa projektin aloitus- ja lopetuspäivät, loma-ajat sekä muun työn kuormitus. Aikataulun pitävyys on tärkeimpiä mittareita arvioitaessa projektin onnistumista. Aikatauluun tulee aina varata joustovaraa. (Kettunen 2009, 113-114.)

Suunnitelmana on toteuttaa koulutustilaisuudet Kaarirannan hoitajille tammikuussa 2016. Koulutustilaisuudet pidetään Kaarirannan kerhohuoneessa. (Liite 1) Opinnäytetyö valmistuu kevään 2016 aikana.

### 5.2.3 Resurssit ja riskit

Yksi projektityön haasteista on resurssien hallinta projektin aikana. Useimmiten projektissa tulee ongelmia jonkin resurssin saatavuuden tai käytön osalta. (Kettunen 2009, 106, 120, 162.) Resursseja ovat henkilöt, raha, koneet ja laitteet ja materiaalit (Pelin 2008, 148). Tämän opinnäytetyön tärkeimmät resurssit ovat opinnäytetyöntekijä, osallistujat, aika, kirjallinen materiaali ja koulutustilaisuuteen tarvittavat välineet ja tilat.

Tämän projektin toteuttamiseen opinnäytetyöntekijä tarvitsee tilan, jossa koulutustilaisuudet järjestetään. Koulutustilaisuudessa tarvittava videotykki on Kaarirannassa, mutta se on asennettava kerhotilaan ennen koulutustilaisuutta. Asennusapua on saatavilla ensimmäisenä koulutuspäivänä. Yksiköstä löytyy myös piirtoheitin teknisten ongelmien varalle. Kannettava tietokone on opinnäytetyön tekijän oma. Koulutuksen



ajankohdan ja pituuden määrittelee osastonhoitaja työaikajärjestelyillä. Kirjallisen koulutusmateriaali esitetään PowerPoint-esityksenä ja materiaali kootaan osastonhoitajalta ja hoitajilta tulleiden toiveiden sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Riskit ja epävarmuus kuuluvat projektityön luonteeseen (Ruuska 2012, 20). Riskeiksi määriteltäviä tekijöitä projektissa ovat esimerkiksi toimintaympäristöön liittyvät muutokset, aikataulun ylitykset, teknisen laitteiston ongelmat tai viestintään liittyvät ongelmat (Paasivaara ym. 2008, 129).

Tässä opinnäytetyössä on riskinä se, ettei koko Kaarirannan hoitohenkilökuntaa saada osallistumaan koulutustilaisuuteen. Projektin riskinä voivat olla kiire tai projektin lykkääntyminen eteenpäin ja aikataulussa pysymisen vaikeus. Lisäksi riskinä voi olla aiheen rajaamisen ongelmat. Paasivaaran ym. (2008, 123) mukaan projektin onnistuminen edellyttää riittävästi rajattua aihetta ja tehtävää. Rajauksella tarkennetaan projektin sisältöä ja tavoitteita (Kettunen 2009, 111). Tässä opinnäytetyössä rajaan aiheen koskemaan ammatillisuutta vanhusten hoitotyössä.

#### 5.2.4 Arviointi

Projektin onnistumista voidaan arvioida vasta tapahtuman tai tilaisuuden jälkeen (Kettunen 2009, 25). Arviointi tarkoittaa projektin onnistumisen selvittämistä. Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Sosiaali- ja terveysalalla projektin onnistumisen kriteereinä pidetään tavoitteen saavuttamista, aikataulun ja budjetin pitämistä sekä asiakastyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (Paasivaara ym. 2008, 139-140.)

Tämän projektin onnistumista arvioidaan projektiin osallistuneiden hoitajien palautteilla. Opinnäytetyöntekijä arvioi toteutuskertojen jälkeen koulutuksen onnistumista ja omaa onnistumistaan. Palaute on tarkoitus kerätä jokaisen koulutustilaisuuden lopussa itse laatimallani palautelomakkeella (LIITE 2). Palautekyselyn avulla arvioidaan koulutukseen osallistujien riittävän tiedon saamista ammatillisuudesta vanhustyössä ja mistä aiheesta osallistujat olisivat halunneet lisää tietoa. Lisäksi palautekyselyn avulla arvioidaan luennon sisällön vastaavuutta työyhteisön tarpeisiin sekä

opinnäytetyöntekijän onnistumista kouluttajana. Osallistujat täyttävät lomakkeen ja palauttavat opinnäytetyöntekijälle.

## 6 KOULUTUSTILAISUUKSIEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöntekijä laati kirjallisen tiedotteen koulutuksen sisällöstä, aikataulusta ja koulutuspäivistä (Liite 1) sekä informoi ryhmäkotien ja palveluasuntojen henkilökuntaa suullisesti ja kirjallisesti laittamalla koulutustiedotteen yksiköiden ilmoitustauluille. Lisäksi opinnäytetyöntekijä varasi kerhotilan kolmelle maanantaille tammi-kuussa 2016 sekä videotykin ja piirtoheittimen varalle, mikäli ilmenisi teknisiä ongelmia. Opinnäytetyöntekijä laati luennossa käytettävän diaesityksen PowerPoint-ohjelmalla (LIITE 3), tulosti diaesityksen kalvoille varautumissuunnitelman mukaisesti sekä kävi läpi kirjallisuuteen perustuvan materiaalin ennen ensimmäistä luentotilaisuutta.

Opinnäytetyöntekijä oli sopinut ryhmäkotien osastonhoitajan kanssa, että koulutustilaisuudet järjestetään työajalla, koska opinnäytetyöntekijä työskentelee organisaatiossa. Toteuttamisessa piti huomioida, että hoitajat pääsevät irrottautumaan hoitotyöstään ja osastolle jää riittävä määrä hoitajia. Osastonhoitaja mahdollisti työvuorojärjestelyillä henkilökunnan osallistumisen koulutustilaisuuksiin. Lisäksi oli sovittu, että Kaarirannan palveluasuntojen hoitajat voivat osallistua koulutustilaisuuksiin.

Koulutustilaisuudet ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä järjestettiin tammi-kuussa 2016 kolmena peräkkäisinä maanantaina Kaarirannan kerhotilassa. Luentopäiviksi oli sovittu 11.1.2015, 18.1.2016 ja 25.1.2016.

Opinnäytetyöntekijä asensi videotykin kerhotilaan 11.01.2016 yhdessä vanhuspalveluiden hanketyöntekijän kanssa sekä varmisti tekniikan toimivuuden ja harjoitteli laitteen käyttöä. Seuraavilla kerroilla 18.01.2016 ja 25.01.2016 opinnäytetyöntekijä suoriutui videotykin asentamisesta itsenäisesti. Ennen jokaista koulutustilaisuutta opinnäytetyöntekijä siirsi pöydät kerhotilan reunoille ja asetteli tuolit U-muotoon se-

kä testasi näkyvyyden valkokankaalle ja tuolien kohdistamisen, jotta kaikki näkevät toisensa sekä valkokankaalle katsominen olisi mahdollisimman helppoa. Lisäksi opinnäytetyöntekijä kävi läpi luentomateriaalin ja diaesityksen ennen luentoa, jolla hän varmisti diaesityksen toimivuudenluentotilaisuuden aikana.

Osallistujat tulivat kerhotilaan hyvissä ajoissa ennen luentojen alkua. Luentojen alussa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä, kertoi, miksi koulutus järjestetään, mitä luento pitää sisällään ja paljonko aikaa on käytettävissä sekä projektin tavoitteet. Lisäksi hän toivotti osallistujat tervetulleiksi koulutustilaisuuksiin.

## 6.1 Ensimmäinen koulutustilaisuus

Ensimmäiseen koulutustilaisuuteen maanantaina 11.01.2016 osallistui kuusi ryhmäkotien lähihoitajaa sekä yksi ensimmäisessä hoitotyön harjoittelussa oleva sairaanhoitaja-opiskelija. Opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja kertoi koulutuksen tavoitteen, aikataulun sekä toivotti kuulijat tervetulleeksi koulutustilaisuuteen. Luennon alussa keskusteltiin yhdessä lyhyesti ammatillisuuden ilmenemisestä Kaarirannassa. Osallistujien hiljaisuuden vuoksi luennoitsija aloitti luennon ammatillisuuden ilmenemisestä vanhusten hoitotyössä teoreettisen tiedon pohjalta.

Luennoitavat asiat käsittelivät hoitotyön arvoja ja holistista ihmiskäsitystä. Opinnäytetyöntekijä luennoi potilaita koskevista hoitotyön periaatteista, joita ovat yksilöllisyys, turvallisuus ja omatoimisuuden tukeminen sekä hoitajia koskevista hoitotyön periaatteista kuten ammattietiikka, eettiset ammattisäännöt, inhimillisyys, yhteistyön ja ammatillisuuden periaate sekä ammatti-identiteetti. Luennon yhteydessä kerrattiin Kaarirannan toimintaa ohjaavat periaatteet, joita ovat kunnioittaminen, turvallisuus, oikeudenmukaisuus, ammatillisuus ja omatoimisuus. Luennon lopussa opinnäytetyöntekijä luennoi terveydenhuollon toimintaa ohjaavista periaatteista sekä hoitajan työtä ohjaavista keskeisistä laeista, säädöksistä ja suosituksista.

Luennon edetessä osallistujilla oli mahdollisuus kysellä ja esittää omia näkemyksiään käsiteltävistä aiheista. Osallistujat keskustelivat ajoittain luennoitavista aiheista. Osallistujat toivoivat luennon lopuksi, että käytäisiin läpi yksikköön keväällä 2015

laaditut yhteiset pelisäännöt, koska ne sopivat osallistujien mielestä hyvin hoitajien väliseen kollegiaalisuuteen. Opinnäytetyöntekijä haki pelisäännöt ja ne käytiin yhdessä läpi sekä keskusteltiin niiden toteutumisesta yksikössä. Koulutustilaisuuden lopussa opinnäytetyöntekijä jakoi kuulijoille palautelomakkeen (LIITE 2), jonka he täyttivät heti ja palauttivat luennoitsijalle.

## 6.2 Toinen koulutustilaisuus

Ennen toisen luennon alkua opinnäytetyöntekijä päätti palata alkuperäiseen suunnitelmaan luennon sisällön osalta. Toiseen koulutustilaisuuteen maanantaina 18.01.2016 osallistui neljä ryhmäkotien lähihoitajaa ja kaksi palveluasuntojen lähihoitajaa. Opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja kertoi koulutuksen tavoitteen, lähtökohdan ja aikataulun sekä toivotti kuulijat tervetulleeksi koulutustilaisuuteen. Luennon alussa keskustelun virittämisen opinnäytetyöntekijä aloitti vanhustyön ja ammatillisuuden määritelmillä sekä kertomalla omista kokemuksistaan ammatillisuudesta hoitotyön kliiniseltä harjoittelujaksoltaan ja kesän 2015 kesätyöpaikastaan. Tämän jälkeen ilmapiiri rentoutui ja kuulijat osallistuivat vilkkaasti keskusteluun ammatillisuudesta koko luennon ajan.

Luennoitavat aiheet koskivat hoitotyön arvoja ja kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä, hoitotyön periaatteita, toimintaa koskevia periaatteita sekä hoitajan toimintaa ohjaavia lakeja, säädöksiä ja suosituksia. Koulutustilaisuuteen osallistujat innostuivat miettimään, miten potilaita ja hoitajia koskevat periaatteet toteutuvat käytännössä Kaarirannassa. Hoitajat totesivat, että Kaarirannassa toteutuu muun muassa turvallisuuden ja yksilöllisyyden periaatteet melko hyvin. Sen sijaan esimerkiksi omatoimisuuden, yhteistyön ja ammatillisuuden periaatteiden toteutumisessa on kehittämisen tarvetta. Myös toisessa koulutustilaisuudessa opinnäytetyöntekijä kertasi Kaarirannan toimintaperiaatteet. Opinnäytetyöntekijä oli ajatellut ensimmäisen koulutustilaisuuden jälkeen kerrata myös toisella luennolla yhteiset pelisäännöt, mutta luentoön varatun ajan loppumisen vuoksi ne jäivät kertaamatta. Koska aika loppui kesken, opinnäytetyöntekijä jakoi palautelomakkeet osallistujille ja pyysi palauttamaan ne henkilökunnan tilassa olevaan kirjekuoreen maanantaihin 25.01.2016 mennessä.

### 6.3 Kolmas koulutustilaisuus

Kolmanteen koulutustilaisuuteen 25.01.2016 osallistui seitsemän henkilöä. Ryhmäkodeilta osallistui kolme ryhmäkotien lähihoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja osastonhoitaja sekä palveluasuntojen puolelta terveydenhoitaja ja avopalveluohjaaja. Opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja kertoi koulutuksen lähtökohdan, tavoitteen, aikataulun sekä toivotti kuulijat tervetulleeksi koulutustilaisuuteen. Luennon alkuun virittäytymiseksi tarkoitettu keskustelu ammatillisuuden ilmenemisestä Kaarirannassa ei herättänyt osallistujissa juurikaan keskustelua. Keskusteluun osallistuivat lähinnä esimiehet ja sairaan- ja terveydenhoitaja. Muut kuulijat ja opinnäytetyöntekijä jännittivät esimiesten läsnäoloa, mikä aiheutti ilmapiirin jäykkyyden eivätkä kaikki uskaltaneet osallistua keskusteluun.

Opinnäytetyöntekijä aloitti luennon ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä ja ammatillisuuden määritelmästä. Hän luennoi tämän jälkeen ammatillisuuden ilmenemisestä vanhusten hoitotyössä kuten hoitajan työtä ja vanhustyötä koskevista laeista, oman ammattikunnan eettisistä ohjeista, hoitotyön potilaita ja hoitajia koskevista periaatteista sekä terveydenhuollon toimintaa koskevista periaatteista. Kolmannessakin koulutustilaisuudessa opinnäytetyöntekijä kertasi Kaarirannan toimintaa ohjaavat hoitotyön periaatteet sekä yhteiset pelisäännöt. Yhteiset pelisäännöt herättivät keskustelua, koska palveluasuntojen puolelle sellaisia ei ole laadittu. Keskustelua ja ihmetystä herätti se, miksi erillisiä pelisääntöjä pitää laatia sosiaali- ja terveysalan eettisistä ohjeista huolimatta.

Osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja suullista palautetta opinnäytetyöntekijälle, mutta niitä ei esitetty. Tästä syystä opinnäytetyöntekijä päätti viimeisen koulutustilaisuuden viisitoista minuuttia suunniteltua aikaisemmin ja jakoi palautelomakkeet, pyysi osallistujia täyttämään ne ja palauttamaan opinnäytetyöntekijälle.

## 7 ARVIOINTI

Opinnäytetyön tarkoituksena on teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistäminen sekä ajan- ja kokonaisuuksien hallinnan harjoittaminen, yhteistyön ja työelämän kehittäminen sekä oman osaamisen ilmaiseminen kirjallisesti ja suullisesti. Tiedoista tulee olla hyötyä kohderyhmälle. Kaikki tämä kuuluu opiskelijan ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyöhön on hyvä liittää arvio omasta ammatillisesta kasvusta. (Vilka 2003, 160.)

Oman opinnäytetyön arviointi kuuluu oppimisprosessiin. Opinnäytetyön arviointikohteina ovat asetetut tavoitteet, aihepiiri, idean kuvaus, kohderyhmä ja teoreettinen viitekehys. Nämä tulisi ilmetä raportointiosuudessa. Lukijalle tulisi selvitä ymmärrettävästi, mitkä olivat tavoitteet ja mitä lähdettiin tekemään. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteiden saavuttaminen. Projektimaisessa opinnäytetyössä tulee usein esille asioita, joita ei pystytä toteuttamaan alkuperäisen suunnitelman mukaan. On hyvä miettiä, mitkä tavoitteet jäivät toteutumatta ja miksi ne eivät toteutuneet. (Vilka 2003, 154-155.)

Oman arvioinnin tueksi tulisi kerätä palautetta, jotta tavoitteet saavutetaan. Palautetta on hyvä pyytää tapahtuman toimivuudesta ja onnistumisesta. Opinnäytetyön tulee olla kohderyhmälle merkittävä ja ammatillisesti kiinnostava. (Vilka 2003, 157.)

### 7.1 Osallistujien arviointi

Koulutustilaisuuksiin osallistuneet hoitajat arvioivat kirjallisesti, saivatko he riittävästi tietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä kouluttajalta luennon aikana sekä aiheita, joista osallistujat olisivat halunneet saada lisää tietoa. Lisäksi hoitajat arvioivat, miten hyvin luento ammatillisuudesta vanhustyössä vastasi työyhteisön tarpeita sekä opinnäytetyöntekijän onnistumista kouluttajana (LIITE 2). Ensimmäisenä Hoitajat arvioivat, saivatko he luennolla riittävästi tietoa ammatillisuudesta vanhustenhoitotyössä. Tähän kysymykseen oli vastannut 18 hoitajaa. Kaikki hoitajat arvioivat saaneensa luennolla riittävästi monipuolista tietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Ammatillisuus oli aiheena tuttu, mutta aihetta on hyvä kerrata ja

palauttaa mieleen aika-ajoin. Luento herätti ajatuksia ja laittoi ajattelemaan ammatillisuutta omassa työssä ja työyhteisössä. Aihe synnytti vapaata keskustelua luennon aikana. Yksi hoitaja arvioi luennon lisänneen aikaisempia tietojaan ammatillisuudesta. Yksi hoitaja arvioi saaneensa luennolta uutta päivitettyä tietoa.

*”Herätti ajatuksia. Laittoi taas miettimään ammatillisuutta.” ( 1 )*

*”Sain tietoa ja vahvistusta entiselle tiedolle.” ( 1 )*

*”Sain hyvää päivitettyä tietoa asiasta.” ( 1 )*

*”Kyllä. Sain riittävästi.” ( 8 )*

*”Tuttu aihe, hyvä käydä läpi. Hyvä palauttaa mieleen.” ( 4 )*

*”Kyllä. Monipuolinen ja kattava luento. Perusteellista tietoa.” ( 3 )*

Toisena kysymyksenä arviointilomakkeessa oli, mistä asiasta hoitajat olisivat halunneet enemmän tietoa. Tähän kysymykseen vastasi yhdeksän hoitajaa. Kaikki hoitajat arvioivat aineiston olleen riittävän kattava ja tietoa tulleen paljon. Yksi hoitaja arvioi muutamasta osa-alueesta saaneensa tietoa useampaankin kertaan. Hoitajat eivät osanneet nimetä heti luennon jälkeen mitään aihealuetta, josta he olisivat halunneet saada lisätietoa. Yksi osallistuja olisi toivonut, että aihetta olisi käsitelty käytännönläheisemmin. Luennon sisältö ei kokonaisuudessaan vastannut luennon aihetta. Yksi hoitaja olisi halunnut käyttää enemmän aikaa aiheen käsittelemiseen ja keskustelemiseen ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä.

*”Aiheena ammatillisuus, mutta luento rönkyili välillä pidemmällekin*

*(=muihin arvoihin jne.). Käytännönläheisyys olisi voinut tulla enemmän esille.”(1)*

*”Ei oikeastaan mistään. Tietoa tuli runsaasti.” (5)*

*”Tietoa tuli paljon, en osannut kaivata enempää tietoa.” (1)*

*”Aikaa vielä enemmän.” (1)*

*”Luulen, että kaikista asioista tuli runsaasti tietoa, osasta useampaankin kertaan.” (1)*

Kolmantena kysymyksenä arviointilomakkeessa oli, miten hyvin luento ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä vastasi hoitajien mielestä työyhteisön tarpeisiin. Tähän kysymykseen vastasi 16 hoitajaa. Kahdeksan hoitajaa arvioi luennon vastanneen

hyvin työyhteisön tarpeisiin. Aihe oli ajankohtainen, koska osa hoitajista oli pohtinut ammatillisuutta omassa työyhteisössään ennen luentoa. Yksi hoitaja arvioi ammatillisuuden kertaamisen tarpeelliseksi omassa työyhteisössään. Luento antoi ajattelemisen aihetta koulutustilaisuuteen osallistuneille hoitajille. Luennolla käsiteltiin keskeiset asiat ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Luennon aikana keskusteltiin, missä asioissa Kaarirannassa olisi parannettavaa. Aiheen käsittelyssä oli huomioitu tilaajaorganisaation säännöksiä. Luennon yhteydessä keskusteltiin, miten ammatillisuus toteutuu Kaarirannassa ja mitä ammatillisuus on omassa työssä. Yksi hoitaja arvioi saaneensa hyviä vinkkejä ammatillisuudesta omaan työhönsä. Yksi hoitaja oli odottanut aiheen herättävän enemmän keskustelua osallistujissa. Yksi osallistuja arvioi luennolla saadun tiedon olleen perustietoa. Hän ehdotti, että seuraavan koulutuksen aihe voisi olla yksilöllisempi, kun perusteet on käyty läpi.

”Hyvin.” (5)

*”Hyvä muistutus.” (1)*

*”Tieto oli perustietoa. Seuraava kouluttaja voisi viedä / valita aiheen yksilöllisemmin, kun perusteet on käyty läpi tässä koulutuksessa.” (1)*

*”Vastasi ihan hyvin ajankohtaiseen tarpeeseen. Näitä asioita olemme työyhteisössä pohtineet.” (1)*

*”Oli otettu huomioon oman työyhteisön ja –paikan säännöksiä.” (1)*

*”Antoi ajattelemisen aihetta mukanaolijoille ja varmasti puheenaihetta vietyä muillekin.” (1)*

*”Vastasi hyvin. Saimme keskustella omalla työpaikalla ammatillisuuden toteutumisesta. Mitä ammatillisuus on omassa työssä.” (1)*

*”Hyvää miettimistä työyhteisöön.” (1)*

*”Hyvin. Sain hyviä vinkkejä.” (1)*

*”Enemmän olisi odottanut keskustelua.” (1)*

*”Ammatillisuuden kertaaminen omassa työyhteisössä tosi tarpeellinen. Pitäisi käydä useammin läpi esim. tiimipalaverissa.” (1)*

*”Hyvin. Keskeiset asiat tuli esille ja myös niitä, joissa olisi vielä parantamisen varaa työyhteisössä.” (1)*

Neljäntenä kysymyksenä pyydettiin arviointia opinnäytetyöntekijän onnistumisesta kouluttajana. Tähän kysymykseen vastasi 18 hoitajaa. Kuusi hoitajaa arvioi opinnäy-



tetyöntekijän onnistuneen hyvin kouluttajana. Yksi hoitaja arvioi opiskelijan onnistuneen kohtuullisen hyvin kouluttajana. Kaksi hoitajaa arvioi luennon olleen laaja, monipuolinen ja hyvin laadittu kokonaisuus, joka sisälsi paljon asiaa. Kouluttaja oli tiivistänyt hyvin keskeiset asiat ammatillisuudesta dioille, joten esitys oli selkeä. Neljä hoitajaa arvioi opinnäytetyöntekijän perehtyneen huolellisesti aiheeseen. Yksi hoitaja arvioi ammatillisuuden olevan aiheena vaikea. Ajoittain luentoa oli ollut vaikea seurata, koska kouluttaja luki osan tekstin liian nopeasti suoraan papereista. Puhekielen murre sanat vaikeuttivat asioiden ymmärtämistä, koska sanojen merkitys muuttuu. Seitsemän hoitajaa arvioi kouluttajan esiintymistavan rauhalliseksi, hillityksi ja selkeäksi. Opinnäytetyöntekijä puhui selkeällä ja kuuluvalla äänellä. Kaksi hoitajaa arvioi koulutustilaisuuden ilmapiirin rennoksi ja vuorovaikutteiseksi. Luennon pituus oli sopiva ja mielenkiinto aiheeseen säilyi koko luennon ajan. Aika riitti hyvin luentomateriaalin esittämiseen sekä keskusteluun.

*”Hyvin.” (4)*

*Esitys oli selkeä. Hyvin laadittu ja kouluttaja oli perehtynyt asiaan huolellisesti.” (1)*

*”Luento oli monipuolinen ja esiintymistapa hillitty sekä rauhallinen. Helppo seurata ja pysyä kärryllä.” (2)*

*”Vaikea aihe. Välillä haastava seurata suoraan lukemista. Murre aiheutti ongelmaa (hoidon eristäminen vs. edistäminen). Puitteet hyvät, aika hyvä.” (1)*

*”Hyvin. Osan tekstistä olisi voinut lukea hieman hitaammin.” (1)*

*”Selkeä, rauhallinen esiintyminen. Aika riitti hyvin. Sai aikaan keskustelua.” (1)*

*”Esitys luontevaa. oli asiaan perehtynyt perusteellisesti. Onnistui hyvin.”(1)*

*”Selkeä, hyvä ääni, herätti mukavaa keskustelua. Taina nähnyt paljon vaivaa työn eteen.”(1)*

*”Kohtuullisen hyvin.” (1)*

*”Hyvä ulosanti, rentous, jaksoi hyvin 2 tuntia seurata, ei puuduttavaa luennointia.” (2)*

*”Rauhallinen olemus. Selkeä ääni. Vastasi kysymyksiin. Oli huolellisesti valmistanut esitettävän asian” (1)*

*”Hän oli rauhallinen ja antoi tilaisuuden olla vuorovaikutteinen. Tilaisuus oli rento ja sopivan pituinen, mielenkiinto pysyi koko luennon ajan.” (1)*

*”Hyvä kokonaisuus. Alue laaja, paljon asiaa. Hyvin tiivistetty tärkeimmät.”(1)*

## 7.2 Itsearviointi

Projektin tavoite onnistui hyvin. Osallistujat saivat riittävästi tietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiset tavoitteet onnistuivat kohtalaisen hyvin. Opinnäytetyöntekijä onnistui järjestämään yhden hyvän luennon ja oppi suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan toiminnallisen opinnäytetyön.

Koulutustilaisuuksien toteuttamisesta opinnäytetyöntekijä sai kokemusta, koska luentoja oli kolme. Ajanhallinta onnistui hyvin, koska luennot toteutuivat suunnitellusti. Luennon sisällön pituus oli sopiva aikatauluun nähden. Diat olivat pääsääntöisesti selkeät ja auttoivat luennon seuraamista. Muutamassa diassa oli liian monta elementtiä, mikä teki luennon pitämisen ja seuraamisen hankalaksi. Esimerkiksi eettiset ammattisäännöt-dian asiat opinnäytetyöntekijä olisi voinut jakaa useampaan diaan ja näin selkeyttää esitystä. Luennot antoivat osallistujille mahdollisuuden osallistua tekemällä kysymyksiä ja kertomalla omista kokemuksistaan.

Ensimmäinen ja kolmas luento oli suurimmaksi osaksi opinnäytetyöntekijän luennointia ja paperista lukemista. Ongelmana oli saada aikaan keskustelua. Ensimmäisen luennon aikana opinnäytetyöntekijällä ei ollut riittävästi taitoa eikä keinoja tunnelman virittämiseen ja kuulijoiden osallistamiseen. Toisessa koulutustilaisuudessa oli rento ilmapiiri, jolloin kaikki kuulijat uskalsivat esittää mielipiteitään ja opinnäytetyöntekijäkin koki onnistuneensa parhaiten.

Opinnäytetyöntekijä onnistui luomaan koulutukselle hyvät puitteet. Koulutustila oli rauhallinen. Luentojen aikana ei esiintynyt ulkopuolisia häiriötekijöitä. Tekniikka toimi moitteettomasti. Opinnäytetyöntekijä oli varautunut teknisiin ongelmiin tuomalla koulutustilaan myös piirtoheittimen ja tulostamalla kalvot diaesityksestä.

Luennon sisällön alkuperäinen suunnitelma muuttui luentojen aikana. Opinnäytetyöntekijä käytti toisessa luennossa keskustelun virittämiseen ammatillisuuden ja vanhustyön määritelmiä. Opinnäytetyöntekijä huomioi osallistujien toiveita kertamalla Kaarirannan yhteiset pelisäännöt, joka poikkesi aiheesta.

Opinnäytetyöntekijä jakoi osallistujille palautelomakkeet luennon lopussa. Opinnäytetyöntekijä sai kaikilta kuulijoilta palautteen kirjallisena, kun hän pyysi täyttämään ne heti ja palauttamaan suoraan luennoitsijalle. Sen sijaan koulutustilaisuudessa, jossa opinnäytetyöntekijä antoi palautelomakkeet osallistujien mukaan ja aikaa niiden täyttämiseen, jätti kaksi henkilöä antamatta palautetta opinnäytetyöntekijälle. Palautetta opinnäytetyöntekijä sai kahdeksaltatoista hoitajalta kahdestakymmenestä osallistujasta. Palautteen keräysmenetelmä oli sopiva tähän opinnäytetööhön.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, ajankohtainen ja sai hoitajat miettimään ammatillisuutta omassa työyhteisössään. Projektin tavoite oli käytännönläheinen ja perustui tilaajaorganisaation tarpeeseen. Koulutukseen osallistui lähes kaikki ryhmäkotien hoitajat, koska ne toteutettiin työaikajärjestelyillä, josta vastasi osastonhoitaja. Koulutustilaisuuden järjestäminen oli projektin helpoin vaihe. Luennon pitäminen oli haastavaa, koska opinnäytetyöntekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kouluttajana toimimisesta. Lisäksi esiintymisjännitys hankaloitti luennon pitämistä. Opinnäytetyöntekijän kokemuksen mukaan osallistujilla ja heidän asemallaan työyhteisössä on merkitystä koulutustilaisuuden ilmapiirin luojana. Esimiesten mukana olo lisäsi selvästi niin luennoitsijan kuin muiden kuulijoiden esiintymisjännitystä.

Aiheena ammatillisuus oli vaikea, vaikka se rajattiin koskemaan ainoastaan vanhus-ten hoitotyötä. Haastetta opinnäytetyön kirjoittamiseen aiheutti lähdemateriaalin runsaus. Siitä huolimatta suoraan aiheeseen liittyvää materiaalia oli vaikea löytää. Koulutusmateriaalin laadintaan kului paljon aikaa. Haasteena oli saada diaesitys ja teoreettinen viitekehys yhteneväiseksi.

Palautelomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Suurin osa palautteen antajista vastasi kysymyksiin lyhyesti yhdellä tai kahdella sanalla. Opinnäytetyöntekijä oli odottanut kriittisempää palautetta luennon sisällöstä, vastaavuudesta tarpeisiin ja omasta onnistumisestaan kouluttajana. Opinnäytetyöntekijä pohti hoitajien palautteen rehellisyyttä, koska kouluttaja oli työtoveri.

Opinnäytetyöntekijän ammatillisuus kehittyi opinnäytetyön tekemisen aikana. Tieto ammatillisuudesta yleensä, vanhusten hoitotyössä ja ammatillisuuden ilmenemisestä vanhustyössä lisääntyivät lähdemateriaaliin perehtymisen ja teoreettisen viitekehyksen laatimisen aikana. Opinnäytetyöntekijä yhdisti teorian tietoja ja käytännön tietotaitoja luennon aikana muun muassa keskustelun virittämisessä kertomalla omista kokemuksistaan ammatillisuudesta. Opinnäytetyöntekijän tiedot opetusmenetelmistä, koulutustilaisuuden järjestämisestä ja niiden soveltamisesta käytäntöön lisääntyivät. Tietotaito järjestää aktivoiva ja vuorovaikutteinen luento lisääntyi ja opinnäytetyöntekijä löysi keinot rennon ilmapiirin luomiseen toisen koulutustilaisuuden aikana. Opinnäytetyöntekijä oppi tekemään toimivan ja selkeän diaesityksen, joka tuki luentoa ja helpotti osallistujien luennon seuraamista. Opinnäytetyöntekijän esiintymistaidot lisääntyivät jonkin verran. Itsetuntemus lisääntyi, koska omat vahvuudet ja heikoudet tulivat selkeästi esille.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin selvittää esimerkiksi tämän koulutuksen vaikutavuutta hoitajien ammatilliseen kehitykseen vanhusten hoitotyössä. Tutkimus voitaisiin toteuttaa haastattelemalla tähän koulutukseen osallistuneita hoitajia. Tulevaisuudessa uutena projektina voitaisiin järjestää koulutus esimerkiksi ammatillisesta vuorovaikutuksesta.

## LÄHTEET

Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2008. Erikoistu vanhustyöhön. 1-2. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. 2012. Helsinki: ETENE. ETENE-julkaisuja 35. Viitattu 04.03.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/>

Haapala, I. 2012. Vanhuspalvelutyöntekijöiden näkemyksiä vapaaehtoisesta vanhustyöstä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.08.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121219267>

Helminen, J. (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen. EU: United Press Global

Huittisten kaupungin vanhustenhuollon toimintakäsikirja. 2015. Viitattu 19.09.2015. <https://s22.ims.fi/huittinen/>

Huittisten kaupungin www-sivut. Viitattu 19.09.2015. <http://www.huittinen.fi>

Itsemääräämisoikeuslaki. 2014. HE 108/2014.

Kaarirannan ryhmäkodin toimintakäsikirja. 2014. Viitattu 21.07.2015 <https://s22.ims.fi/huittinen/>

Kaipia, J. & Karvinen, J. 2011. Potilaan inhimillinen kohtelu sairaanhoitajien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 09.01.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120116700>

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kari, O. & Niskanen, T. 2015. Opiskelen lähihoitajaksi. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy

Kirveslahti, K., Siven, T., Vahala, M. & Vihunen, R. 2014. Kasvun aika. Helsinki: SanomaPro Oy

Kivelä, S. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Selvityksiä 2006:30. Viitattu 03.01.2016. [http://vanhustyonosaajat.fi/suositukset/asiakirjat/selvit\\_2006\\_30.pdf](http://vanhustyonosaajat.fi/suositukset/asiakirjat/selvit_2006_30.pdf)

Kivelä, S. 2012, Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja

- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. p. Helsinki: Suomen senioriliike ry
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Edita
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 14.08.2015.  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01\\_Laatusuositus\\_hyvän\\_ikääntymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palve](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikääntymisen_turvaamiseksi_ja_palve)
- Lahtinen, A., Malinen, I. & Turpeinen, A. 2008. Eettiset arvot lyhytaikaisessa yhteydessä sairaan hoitajan kertomana. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 03.01.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200902151449>
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2013. 128.12. 2012/980 muutoksineen.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta. 2000. L 22.9.2000/812 muutoksineen.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Levola, M. 2015. Osastonhoitaja, Palvelukoti Kaariranta ryhmäkodit. Huittinen. Henkilökohtainen tiedonanto 29.04.2015.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uud. p. Helsinki: Edita
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/2009. Viitattu 09.01.2016.  
<http://www.tehy.fi/@Bin/45469/Vastuunkantajat+vanhusty%C3%B6ss%C3%A4.pdf>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy

Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.10.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Schuster, M. 2011. Ammatillinen kohtaaminen – hoitamisen eksistentiaalinen ulottuvuus. Teoksessa: Laiho, A. & Ruoholinna, T. Terveystieteen ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Superliiton www-sivut. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 29.12.2015.  
[https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet\\_148x148\\_12s.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf)

Terveystieteen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Helsinki: ETENE. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 18.10.2015.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteen+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Valviran www-sivut. Viitattu 10.01.2016. <http://www.valvira.fi>

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. Viitattu 09.01.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

## LIITE 1

**AMMATILLISUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ- koulutus**

Tämä koulutus liittyy Taina Rintalan toiminnalliseen opinnäytetyöhön (projektiin), jossa järjestetään kolme SAMAN SISÄLTÖISTÄ koulutustilaisuutta aiheesta: Ammatillisuus vanhusten hoitotyössä.

**1. Koulutustilaisuus:** Maanantai 11.01. 2016 klo 13.00-15.00

**2. Koulutustilaisuus:** Maanantai 18.01. 2016 klo 13.00-15.00

**3. Koulutustilaisuus:** Maanantai 25.01. 2016 klo 13.00-15.00

**Paikka:** Kerhotila, Kaariranta

**KOULUTUKSEN SISÄLTÖ JA AIKATAULU (samansisältöiset)**

klo 12.50 -	Saapuminen Palvelukoti Kaariranta, KERHOTILA
13.00-13.10	Projektin tavoitteet, sisältö ja aikataulu
13.10 – 13.25	Keskustelu: Miten ammatillisuus ilmenee Kaarirannassa
13.25 – 14.10	Luento: Ammatillisuuden ilmeneminen vanhustyössä: potilaita ja hoitajia koskevat periaatteet Keskustelu: Kaarirannan hoitotyön periaatteet
14.10 – 14.50	Luento: Terveystenhuollon toimintaa ohjaavat periaatteet Hoitajan työtä ohjaavat lait, säädökset, toimintaperiaatteet ja suositukset
14.50 – 15.00	Palautelomakkeiden jako, täyttäminen ja palautus

**TERVETULOA KOULUTUKSEEN**

Terveisin Taina Rintala



## LIITE 2

## PALAUTELOMAKE

Taina Rintalan opinnäytetyöhön liittyvään koulutustilaisuuteen, jonka aiheena on ammatillisuus vanhusten hoitotyössä.

## KYSYMYKSET:

1. Saitko riittävästi tietoa ammatillisuudesta vanhusten hoitotyössä kouluttajalta luennon aikana?

---

---

---

---

2. Mistä aiheesta olisit halunnut saada enemmän tietoa?

---

---

---

---

3. Miten hyvin luento ammatillisuudesta vanhustyössä vastasi työyhteisösi tarpeisiin?

---

---

---

---

4. Miten opinnäytetyöntekijä onnistui kouluttajana?

---

---

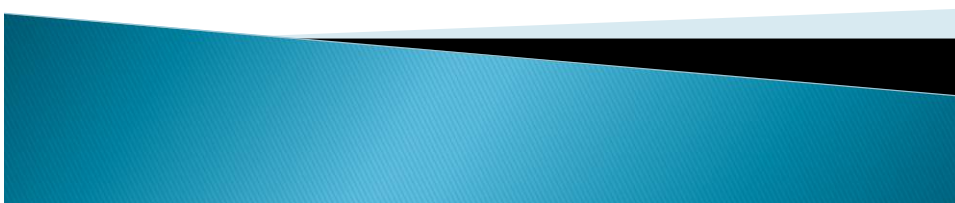
---

---

# AMMATILLISUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

LUENTO 11.1.2016

Taina Rintala



## KOULUTUKSEN SISÄLTÖ JA AIKATAULU

- ▶ klo 13.00 – 15.00
- ▶ Keskustelu: Miten ammatillisuus ilmenee Kaarirannassa?
- ▶ Luento: Miten ammatillisuuden ilmenee vanhustyössä: arvot, potilaita ja hoitajia koskevat periaatteet
- ▶ Keskustelu: Kaarirannan hoitotyön periaatteet
- ▶ Luento: Terveystieteiden toimintaa ohjaavat periaatteet: Hoitajan työtä ohjaavat lait, säädökset, suositukset
- ▶ Palautelomakkeiden jako, täyttäminen ja palautus



## PROJEKTIN TAVOITTEET

- ▶ Hoitajien tiedon lisääminen ammatillisuudesta vanhustyössä



## KESKUSTELU

- ▶ Miten ammatillisuus ilmenee Kaarirannassa?



## AMMATILLISUUDEN ILMENEMINEN VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitajat noudattavat

- ▶ hoitajan työtä ja vanhustyötä koskevia lakeja, asetuksia ja suosituksia sekä terveydenhuoltoa ohjaavia säännöksiä
- ▶ Oman ammattikuntansa eettisiä ohjeita
- ▶ Hoitotyön periaatteita
  - potilaita ja hoitajia koskevat periaatteet
- ▶ Toimintaa ohjaavia periaatteita



## Hoitotyön arvot

- ▶ Hoitotyön periaatteet perustuvat arvoihin ja kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen
- ▶ Käytetään inhimillisen toiminnan hyväksymiseen
- ▶ Keskeinen merkitys periaatteiden muodostamisessa
- ▶ Myönteiset arvot: totuus, vapaus, tasa-arvo
- ▶ Kielteiset arvot: valheellisuus, ahneus, eriarvoisuus, tietämättömyys
- ▶ Ohjaavat valintoja ja ovat toiminnan motiivina



## Arvot terveydenhuollossa

- ▶ Totuus
- ▶ Kauneus
- ▶ Hyvyys
- ▶ Eettiset arvot
- ▶ Esteettiset arvot
- ▶ Taloudelliset arvot
- ▶ Uskonnolliset arvot
- ▶ Ihmisarvo



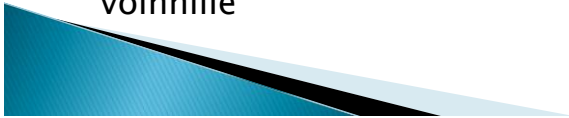
## Ihmiskäsitys

- ▶ Yksilön tai yhteisön näkemys: millainen ihminen on ja mikä on ihmisen asema verrattuna toisiin ihmisiin ja ympäristöön
- ▶ Sisältyy tulkinta elämän tarkoitusta, ihmisen arvosta ja hyvän ja pahan olemuksesta
- ▶ Hoitotyössä:
  - ▶ ohjaa hoitajan suhtautumista ja asennoistumista hoidettavaan
  - ▶ Luo hoitotyön eettisen päätöksenteon perustan



## Holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys

- ▶ Ihminen: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus
- ▶ Psyykkinen ulottuvuus: persoonallisuus ja kognitiiviset taidot: tiedon käsittelyn taito, ajattelu, muisti, tunne ja tahto
- ▶ Ihminen elää yksilönä, ryhmien ja yhteisöjen jäsenenä suhteessa luontoon, kulttuuriin, yhteiskuntaan
- ▶ Kehittyy sosiaalisesti yksilöksi yhdessä muiden kanssa, omaksuu tavat ja käyttäytymissäännöt
- ▶ Vuorovaikutuksella keskeinen merkitys hyvinvoinnille




## HOITOTYÖN PERIAATTEET


- ▶ Keskustelu:
- ▶ MITKÄ OVAT KAARIRANNAN HOITOTYÖN PERIAATTEET?



## POTILAITA KOSKEVAT PERIAATTEET

- ▶ Yksilöllisyys
    - oman tahdon tukeminen, mahdollisuuksien tuominen esille, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
  - ▶ Turvallisuus
    - apuvälineiden saatavuus, sänky alhaalla, laidat ylhäällä, lääkkeet lukkojen takana
    - rauhallinen työskentely, asukkaan kunnioittaminen ja kuunteleminen
  - ▶ Omatoimisuuden tukeminen
    - itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja yksilöllinen työskentely hoitotyössä, kuntouttava työote
- 

## HOITAJIA KOSKEVAT PERIAATTEET

- ▶ Ammattietiikka ja eettiset ammattisäännöt (lähi- ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja kollegiaalisuus ohjeet)
  - ▶ Inhimillisyys: hyvä tahto, lempeys, ystävällisyys ja empatia
  - ▶ Yhteistyön periaatteet: tasavertaisuus, kunnioitus, luottamus ja turvallisuus
  - ▶ Ammatillisuuden periaate: koulutus, potilaan hyvinvointi, vastuullisuus, ammatti-identiteetti
- 

# HOITAJIA KOSKEVAT PERIAATTEET

## Ammattietiikka:

- ▶ Määrittelee eettisesti hyväksyttävän toiminnan hoitotyössä
- ▶ Kyky pohtia ja kyseenalaistaa omaa päätöksen-tekoa ja toimintaa
- ▶ Kuvaa hyvän ja pahan tai oikean ja väärän valintoja hoitotyössä
- ▶ Korostuu: ihmiselämän suojelu, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen



## Eettiset ammattisäännöt

Sairaanhoitajan lähihoitajan ja eettiset ohjeet:

- ▶ Tukevat hoitajien eettistä päätöksentekoa
- ▶ Ilmaisevat hoitajan perustehtävän ja työnperiaatteet

Kollegiaalisuus ohjeet:

- ▶ Kollegiaalisuus = eettisen perustan osa
- ▶ Virka- tai ammattiveljeys
- ▶ Tärkeitä: korkea moraali, ammatillisuus, toisen työn kunnioittaminen ja hyvät käytöstavat
- ▶ Toisen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, ammattitaidon kunnioittaminen, puuttua toimintaan, jos potilasturvallisuus vaarantuu





## Inhimillisyyden periaate

- ▶ Inhimillisuus: hyvä tahto, lempeys, ystävällisyys ja empatia
- ▶ Perusedellytys: suhde ympärillä oleviin ihmisiin
- ▶ Ihmisen hyvän toteutuminen
- ▶ Hoidettavan ominaispiireiden huomioiminen, ystävällisyys, yksilöllinen vuorovaikutus > asiallinen ja kunnioittava kohtelu
- ▶ Tietoa missä hoidettava tarvitsee apua ja selviytyy itse
- ▶ Yksilöllinen, rauhallinen ja turvallinen hoito = inhimillistä



## Yhteistyön periaate

- ▶ tasavertaisuus, kunnioitus, luottamus ja turvallisuus
- ▶ Hoidettavan valintojen kunnioittaminen
- ▶ Ammattien välistä yhteistyötä ohjaavat lainsäädäntö ja etiikka
- ▶ Moniammatillinen yhteistyö vanhustyössä > vanhuslähtöistä, kokonaisvaltaista ja tavoitteellista
- ▶ Osaamisen ja tiedon jakaminen
- ▶ Vuorovaikutus



# Ammatillisuuden periaate

## Tunnusmerkit:

- lähimmäisen rakkaus ja huolenpito
- hoitoetiikan noudattaminen
- laaja tietopohja
- ammatti-identiteetin muodostuminen
- koulutus, potilaan hyvinvointi, vastuullisuus, ammatti-identiteetti
- Potilas–hoitajasuhde: hoitosuhde



## Ammatti-identiteetti

- Edellytyksenä ammattivalmius tietojen, taitojen, arvostusten ja motivaation suhteen
- Yksilön käsitykset: itsestään ammatillisena toimijana, mihin kokee kuuluvansa, mikä tärkeää, mihin sitoutuu työssä ja ammatissa
- Arvo, eettiset näkökulmat, tavoitteet, uskomukset
- Edellyttää minäkuvan ja ammattiminän selkeytymistä ja kykyä asettaa itsensä osaksi työyhteisöä
- Osa yksilön persoonaa



## TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAA OHJAAVAT PERIAATTEET

- ▶ Hyvän tekeminen
- ▶ Pahan välttäminen
- ▶ Ihmisarvon kunnioittaminen
- ▶ Oikeudenmukaisuus
- ▶ Vastuu ihmisestä ja tehtävästä



## HOITAJAN TYÖTÄ OHJAAVAT LAIT, SÄÄDÖKSET, TOIMINTAPERAAKTEET JA SUOSITUKSET

- ▶ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- ▶ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- ▶ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- ▶ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- ▶ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.



**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja  
oikeuksista ( 812/2000)**

**Oikeus:**

- ▶ hyvään hoitoon ja kohteluun äidinkielellään
- ▶ Saada tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista, hoitoon pääsyn ajankohdasta
- ▶ Osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen
- ▶ kieltäytyä hoidosta
- ▶ Oikeus tarkistaa itseään koskevat potilasasiakirjat
- ▶ Tehdä muistutus ja hakea korvausta



**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja  
oikeuksista ( 812/2000)**


- ▶ Turvaa potilaan ihmisarvon ja itsemääräämis-  
oikeuden

**Vahvistaa:**

- ▶ asiakaslähtöisyyttä,
- ▶ asiakkaan aktiivisuutta ja osallistumista omaan hoitoonsa
- ▶ Luottamuksellista hoitosuhdetta



## Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)


- ▶ Pätevyys- ja koulutusvaatimukset
  - ▶ Pyrkimyksenä potilasturvallisuuden edistäminen ja palvelun laadun parantaminen
  - ▶ Helpotetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.
  - ▶ Terveydenhuollon ammattihenkilö: laillistettu ammattihenkilö (Sh), luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö (Lh)
- 

## Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012)

Varmistetaan:

- ▶ ikääntyneiden oikeusturva, asianmukaiset palvelut ja laatu, tasapuolinen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava kohtelu

Vanhuspalvelulain tarkoituksena:

- ▶ Tukea väestön toimintakykyä, hyvinvointia, lisätä osallistumista, parantaa palvelujen saatavuutta
  - ▶ Valtakunnallinen tavoite:
  - ▶ Tukea ikääntyneiden kotona asumista
  - ▶ Kunnan tehtävä suunnitelma kehittämistoimenpiteistä ja järjestettävä palvelut
- 

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

Tarkoitus:

- ▶ Turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen
- ▶ Taata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut

Keskeinen sisältö:

- ▶ osallisuus ja toimijuus
- ▶ Asuminen ja elinympäristö
- ▶ Oikea palvelu oikeaan aikaan > palvelusopimusten päivitys
- ▶ Palvelujen rakenne
- ▶ Hoitohenkilöstön riittävyys

**KIITOS OSALLISTUJILLE !**



## LIITE 4

## SAIRAANHOITAJIEN EETTISET OHJEET

## I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

## II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelea niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

## III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

## IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

#### V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

#### VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996.

Lähde: Sairaanhoitajaliitto. 2014.



## LIITE 5

**LÄHIHOITAJAN EETTISET PERIAATTEET****Ihmisarvon kunnioittaminen**

Lähihoitajan työ perustuu ihmisarvon ja elämän kunnioittamiseen. Jokaisella ihmisellä tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Lähihoitaja hoitaa työssään hyvin ja arvokkaasti jokaista ihmistä, puhutellen ja kohdellen häntä ainutkertaisena yksilönä. Hän kunnioittaa ja suojaa ihmisen yksityisyyttä ja omaisuutta huomioiden kunkin henkilökohtaiset elämänarvot ja elämäntyyli. Lähihoitaja puhuttelee potilasta ja asiakasta hänen toivomuksensa mukaisesti.

**Itsemääräämisoikeus**

Lähihoitaja kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja edistää ihmisen oikeutta itsenäiseen, hyvään elämään ja itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lähihoitaja huolehtii omalta osaltaan siitä, että asiakasta ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hän ei tarpeettomasti rajoita asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ilman sovittuja ja kirjallisia hoitoon tai turvallisuuteen liittyviä perusteita.

**Oikeudenmukaisuus**

Lähihoitaja hoitaa yhteiskunnan hänelle antamaa tehtävää ja on tietoinen asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista ja niihin liittyvistä keskeisistä säädöksistä. Hän edistää asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hyvinvointia. Hän puolustaa heidän osallisuuttaan niin pitkälle kuin se käytettävissä olevien voimavarojen mukaan on mahdollista.

**Tasa-arvo**

Lähihoitaja edistää omalta osaltaan tasa-arvon toteutumista työssään ja työyhteisössä. Hän kohtelee kaikkia asiakkaita ja potilaita sekä omaisia ja työtovereita tasa-arvoisesti heidän asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, kulttuuristaan, rodusta, vakaumuksesta tai mielipiteestään riippumatta.

**Vastuullisuus**

Lähihoitaja vastaa työryhmän jäsenenä omasta työstään ensisijaisesti asiakkaalle, potilaalle ja työnantajalle sekä huolehtii oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Hän kantaa eettisen vastuun työhönsä liittyvistä päätöksistä. Hän vastaa omalta osaltaan asiakkaiden ja potilaiden sekä työympäristön turvallisuudesta. Lähihoitaja toimii luottamuksellisesti ja noudattaa salassapitovelvollisuutta.

**Yhteisöllisyys**

Lähihoitaja toimii rakentavassa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakkaiden ja potilaiden hyväksi. Hän tuo esille näkemyksensä työn ja työyhteisön kehittämiseksi jaottaa puheeksi myös vaikeita asioita. Lähihoitaja huolehtii omasta työhyvinvoinnistaan ja edistää omalta osaltaan työyhteisönsä hyvinvointia. Lähihoitaja osallistuu aktiivisesti oman alansa ja ammattinsa kehittämiseen työyhteisössä ja yhteiskunnassa. Hän viestii työstään arvostavasti eri yhteyksissä.

Lähde: Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry

## LIITE 6

## SAIRAANHOITAJAN KOLLEGIAALISUUSOHJEET

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

- Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoitaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoitaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoitaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa.
- Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.
- Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.
- Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.

Kollegiaalisuusohjeet julkaistiin Sairaanhoitajapäivillä 2014.

Lähde: Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015; Sairaanhoitajaliitto 2014